

TEMPUS

ACTAS DE SAÚDE COLETIVA

VOL 18 N° 01

DESAFIOS PARA A SAÚDE COLETIVA, ESTRATÉGIAS DE CONTROLE E IMPACTO SOCIAL DA COVID-19



FOTO: RADILSON CARLOS GOMES

EDITORES

PROF. DR. JOSÉ DA PAZ OLIVEIRA ALVARENGA. UFPB.

PROFA. DRA. DANIELA SAVI GEREMIA. UFSS.

PROFA. DRA. STELLA COSTA VALDEVINO. UFPB.

A RESPOSTA DO GOVERNO BRASILEIRO À COVID-19: DAS POLÊMICAS À OBSCURIDADE.

REPERCUSSÕES DA COVID-19 NO TRABALHO DA ENFERMEIRA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO NORDESTE DO BRASIL.

COOPERAÇÃO INTERNACIONAL EM HIV/AIDS EM TEMPOS DA PANDEMIA DE COVID-19: PESQUISA SOCIAL EM SAÚDE.

REPERCUSSÕES DA COVID-19: DIÁLOGOS COM UNIVERSITÁRIOS QUE VIVENCIAM CONDIÇÕES CRÔNICAS.

© 2024 Núcleo de Estudos em Saúde Pública (NESP)

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

REVISTA TEMPUS ACTAS DE SAÚDE COLETIVA

Coordenação Editorial

Ana Valéria M. Mendonça
Elmira L. M. S. Simeão
Maria Fátima de Sousa
José da Paz Oliveira Alvarenga

Coordenação Institucional

Laboratório ECoS

Unidade de Tecnologia da Informação e
Comunicação em Saúde do Núcleo de Estudos em Saúde
Pública – UTICS/NESP/UnB

Equipe Técnica de TI

Rogério Pritke
João Paulo Fernandes da Silva

Revisão de Citações e Referências

Luana Dias da Costa
Josivania Silva Farias

Revisão

Jose da Paz Oliveira Alvarenga.
Daniela Savi Geremia.
Stella Costa Valdevino.

Diagramação e Publicação

Mônica Peres
Giovana Raquel Neves
CeriacoPaulo Ricardo Dias Morais

Editores Científicos

Jose da Paz Oliveira Alvarenga.
Daniela Savi Geremia
Stella Costa Valdevino.

Editores Consultivos

Elmira L. M. S. Simeão
Mônica Peres

Para mais informações sobre a Revista Tempus Actas em Saúde Coletiva:
Unidade de Tecnologia da Informação e Comunicação em Saúde do Núcleo de Estudos em Saúde
Pública SCLN 406 Bloco A, 2º andar, Asa Norte, Brasília (DF), Brasil
CEP 70847-510
Tel.: (55++61) 3340-6863
Fax: (55++61) 3349-9884
E-mail: uticsnosp@unb.br

Ficha Catalográfica - Mônica R. Peres - CBR 1339

Tempus. Actas de Saúde Coletiva / Coordenadores Ana Valéria M. Mendonça, Elmira L. M. S. Simeão, Maria Fátima de Sousa, José da Paz Oliveira Alvarenga - v. 18, n.1. - Brasília : Editora Ecos, 2024. / Organizadores / José da Paz Oliveira Alvarenga, Daniela Savi Geremia, Stella Costa Valdevino.

Trimestral
Obra publicada em 2025 para atualização da coleção
ISSN 1982-8829

1.Saúde da família I. Brasil. Núcleo de Estudos em Saúde Pública. ECoS

CDU 614(051)(817.4)



CONSELHO EDITORIAL

Coordenação Editorial

Ana Valéria Machado Mendonça, Editora Executiva - Universidade de Brasília,
Brasil
Elmira Luzia Melo Soares Simeão - Universidade de Brasília, Brasil
Maria Fátima de Sousa - Universidade de Brasília, Brasil

Editores Científicos

Ana Valéria Machado Mendonça - Universidade de Brasília,
Brasil
Cláudio Fortes Garcia Lorenzo - Universidade de
Brasília, Brasil
Maria Fátima de Sousa - Universidade de
Brasília, Brasil

Conselho Consultivo

Jairnilson Silva Paim, Instituto de Saúde Coletiva - Universidade Federal da
Bahia (UFBA)
Magda Duarte dos Anjos Scherer - Universidade de Brasília (UnB)
Maria Cecília Minayo - Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro

Comissão Científica - Editores Associados

Andreia de Oliveira - Universidade de Brasília (UnB)
Aurora Cuevas Cerveró - Universidad Complutense de Madrid
(UCM)
Carmen Fontes de Souza Teixeira - Instituto de Saúde
Coletiva (UFBA)
Fernando Passos Cupertino de Barros -
Universidade Federal de Goiás (UFG)
José da Paz Oliveira
Alvarenga - Universidade Federal da Paraíba (UFPB)
Josivania Silva
Farias - Universidade de Brasília (UnB)
Lise Renaud - *Faculté de Communication* - Université du Québec à Montréal
(Canadá)
Maria Célia Delduque - Fundação Oswaldo Cruz Brasília
Maria da Glória Lima - Universidade de Brasília (UnB)
Maria Isabel Loureiro - Escola Nacional de Saúde Pública -
Lisboa/Portugal
Rackynelly Alves Sarmiento - Instituto Federal da
Paraíba (IFPB)
Tiago Araújo Coelho de Souza - Universidade de
Brasília (UnB)
Ximena Pamela Diaz Bermudez -
Universidade de Brasília (UnB)

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO

Expediente e Sumário

EDITORIAL

Editorial

ARTIGOS ORIGINAIS

COVID-19 no Brasil

Perfil, fatores de risco e percepção da Covid-19 entre caminhoneiros do programa Saúde na Estrada no estado do Paraná, Brasil

Repercussões da COVID-19 no trabalho da enfermeira da atenção primária à saúde no nordeste do Brasil

Casos notificados de covid-19 e hospitalizações em crianças e adolescentes residentes no Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2020-2021.

Repercussões da Covid-19

Desafios da escola do período pós-pandemia e a saúde emocional dos educandos

Impactos da pandemia no trabalho de psicólogas(os) do Sistema Único de Saúde

Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) temporalmente associada a Covid-19: Características clínicas e epidemiológicas dos casos no Distrito Federal, 2020-2022

Cooperação internacional em Hiv/Aids em tempos da pandemia de Covid-19

Percepção dos estudantes sobre os efeitos do ensino remoto emergencial na formação médica, durante a pandemia de COVID-19

ARTIGOS DE REVISÃO

Repercussões físicas, respiratórias e funcionais e programas de reabilitação pulmonar no pós-COVID-19: uma revisão integrativa

Manejo das condições pós COVID por profissionais da saúde

Editorial

Daniela Savi Geremia
José da Paz Oliveira Alvarenga
Stella Costa Valdevino

COVID-19: Impactos, desafios e aprendizados em diferentes contextos

A pandemia de Covid-19 foi um marco na história da saúde pública mundial e da humanidade, alterando profundamente as estruturas sociais, políticas, econômicas e de saúde em todo o mundo. No Brasil, os efeitos desse evento global ainda reverberam, exigindo análises críticas sobre a gestão pública, os sistemas de saúde, a assistência, a educação e o trabalho.

No cotidiano do trabalho em saúde, foi um crítico momento vivenciado pela atual geração de profissionais dos diferentes níveis de atenção. E sem dúvidas, a crise sanitária da pandemia da covid-19, no contexto do cenário brasileiro, ajudou a reafirmar a necessidade de melhorias do sistema e serviços de saúde, investimentos, (re)estruturação, adequação de ambientes de trabalho, melhoria das condições de trabalho e valorização dos profissionais de saúde, para que estes pudessem enfrentar a crise sanitária instalada e assim tivessem reais condições de desenvolver suas práticas, ajudando a salvar vidas das pessoas e suas próprias vidas.

Tristemente, em meio à crise sanitária, convivemos com o negacionismo à ciência e o obscurantismo intelectual de governantes, no entanto, houve uma enorme preocupação por parte da comunidade científica e acadêmica reafirmando a importância da comunicação com a sociedade, ajudando a combater as inúmeras *fake news* disseminadas no decorrer da pandemia, assim, pesquisadores e acadêmicos corroboraram com informações confiáveis para a imprensa e para a sociedade.

Esta edição especial da revista *Tempus – Actas de Saúde Coletiva*, busca contribuir para esse debate da Covid-19, reunindo artigos que exploram as múltiplas faces da pandemia e seus desdobramentos no cotidiano de profissionais, estudantes e da sociedade em geral, seus impactos e desafios, assim como o aprendizado que marcou uma geração.

Abrimos esta edição com uma análise da resposta do governo brasileiro à Covid-19, discutindo as polêmicas, contradições e a obscuridade que marcaram a condução das políticas públicas no período. Em seguida, os efeitos da pandemia na Atenção Primária à Saúde (APS) são abordados a partir da experiência das enfermeiras do Nordeste, ressaltando os desafios e adaptações necessárias para manter o cuidado em um cenário adverso.

O perfil dos caminhoneiros participantes do programa Saúde na Estrada e identificação dos fatores de risco relacionados à Covid-19, se apresentam como uma preocupação importante de um grupo de pesquisadores, que também, buscaram analisar a percepção desses profissionais sobre a pandemia. Os autores deste estudo, consideram que compreender esses aspectos é

fundamental para desenvolver estratégias eficazes de prevenção e intervenção, visando à proteção da saúde desses trabalhadores e ao controle das doenças dentro dessa categoria.

A incidência de covid-19, as internações e letalidade hospitalar por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em crianças e adolescentes são descritas, como base em pesquisa realizada no estado do Rio de Janeiro, entre 2020 a 2021; ao mesmo tempo em que os autores analisam a tendência de internações por SRAG por covid-19 naquele estado, após a introdução da vacinação no grupo de 12-17 anos em 2021.

Na área da educação, autores analisam as repercussões da Covid-19, a partir de diálogos com universitários que vivenciam condições crônicas. Além de levarem os leitores a refletirem sobre os desafios da escola no período pós-pandemia, com foco na saúde emocional dos educandos, bem como as percepções dos estudantes de medicina sobre o ensino remoto emergencial, trazendo à tona impactos na formação acadêmica e profissional.

O trabalho dos psicólogos no Sistema Único de Saúde (SUS) durante a pandemia também é examinado, evidenciando a sobrecarga e a necessidade de estratégias de apoio emocional para profissionais e usuários do sistema a partir de inúmeros desafios apresentados. A presente edição traz um estudo sobre a Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P), um quadro grave associado à infecção por Covid-19 em crianças e adolescentes.

A cooperação internacional em Hiv/Aids em tempos da pandemia de Covid-19, é evidenciada através de um importante estudo que descreve experiências entre UNAIDS e a Fiocruz, implementadas durante o período da pandemia, no que tange à epidemia de HIV e Aids e na compreensão de experiências de cooperações que colaboraram para a garantia dos direitos de pessoas vivendo com HIV.

Finalizando a coletânea, apresentamos dois artigos de revisão, um deles analisa as repercussões físicas, respiratórias e funcionais e programas de reabilitação pulmonar no pós-Covid-19; e o segundo artigo discute o manejo das condições pós-covid pelos profissionais de saúde, enfatizando a importância do acompanhamento e da reabilitação de pessoas que enfrentam sequelas prolongadas.

Ao reunir diferentes olhares e experiências sobre a saúde pública em tempos de Covid-19, esta edição busca não apenas registrar os efeitos da pandemia, mas também fomentar reflexões que possam orientar práticas e políticas futuras. Entender as lições que a Covid-19 nos deixou é fundamental para fortalecer nossos sistemas e promover uma sociedade mais resiliente e solidária.

Desejamos a todos e todas uma excelente leitura.

COVID-19 in Brazil: political interference and institutional fragmentation in health crisis management

COVID-19 no Brasil: interferência política e fragmentação institucional na gestão da crise sanitária

COVID-19 en Brasil: interferencia política y fragmentación institucional en la gestión de la crisis sanitaria

Thais Penaforte

Resumo

Este artigo analisa a gestão política e institucional da pandemia de COVID-19 no Brasil, com foco na resposta inicial, no papel da liderança federal e nas consequências de uma governança fragmentada. Explora como as estruturas de saúde pública do país, inicialmente mobilizadas por meio da vigilância e de protocolos de emergência, foram gradualmente enfraquecidas pela interferência política, especialmente por parte do Poder Executivo Federal. O estudo destaca o uso dos Boletins Epidemiológicos não apenas como instrumentos técnicos, mas também como ferramentas de retórica política, reformulados para se alinharem aos interesses do governo. As frequentes mudanças na liderança do Ministério da Saúde e as narrativas públicas conflitantes enfraqueceram a ação coordenada, gerando confusão entre autoridades locais e a população. Além disso, atores institucionais e organizações científicas responderam de forma polarizada, refletindo as divisões sociais e políticas mais amplas. A análise evidencia como a gestão da pandemia no Brasil se tornou um palco de disputas ideológicas, comprometendo estratégias baseadas em evidências e a integridade da comunicação em saúde pública. Por fim, o artigo discute o cenário institucional pós-pandemia, enfatizando a necessidade de uma liderança transparente, da restauração da credibilidade científica e do fortalecimento do Sistema Único de Saúde como eixo central da preparação para futuras emergências.

Palavras-chave: COVID-19; Medidas em Epidemiologia; Governança em Saúde.

Abstract

This paper analyzes the political and institutional management of the COVID-19 pandemic in Brazil, with a focus on the initial response, the role of federal leadership, and the consequences of fragmented governance. It explores how the country's public health structures, initially mobilized through surveillance and emergency protocols, were gradually undermined by political interference, especially from the Federal Executive. The study highlights the use of Epidemiological Bulletins not only as technical tools but also as instruments of political rhetoric, reshaped to align with the government's interests. The frequent changes in the Ministry of Health's leadership and the conflicting public narratives weakened coordinated action, generating confusion among local authorities and the

population. In addition, institutional actors and scientific organizations responded in polarized ways, further reflecting the broader social and political divisions. The analysis underscores how Brazil's pandemic management became a stage for ideological disputes, compromising evidence-based strategies and the integrity of public health communication. Finally, the paper discusses the post-pandemic institutional landscape, emphasizing the need for transparent leadership, restoration of scientific credibility, and reinforcement of the Unified Health System as central to future emergency preparedness.

Key words: COVID-19; Epidemiologic Measurements; Health Governance.

Resumen

Este artículo analiza la gestión política e institucional de la pandemia de COVID-19 en Brasil, con énfasis en la respuesta inicial, el papel del liderazgo federal y las consecuencias de una gobernanza fragmentada. Explora cómo las estructuras de salud pública del país, inicialmente movilizadas mediante la vigilancia y los protocolos de emergencia, fueron socavadas gradualmente por la interferencia política, especialmente desde el Poder Ejecutivo Federal. El estudio destaca el uso de los Boletines Epidemiológicos no solo como herramientas técnicas, sino también como instrumentos de retórica política, reformulados para alinearse con los intereses del gobierno. Los frecuentes cambios en la dirección del Ministerio de Salud y las narrativas públicas contradictorias debilitaron la acción coordinada, generando confusión entre las autoridades locales y la población. Además, actores institucionales y organizaciones científicas respondieron de manera polarizada, reflejando aún más las divisiones sociales y políticas más amplias. El análisis evidencia cómo la gestión de la pandemia en Brasil se convirtió en un escenario de disputas ideológicas, comprometiendo las estrategias basadas en evidencia y la integridad de la comunicación en salud pública. Finalmente, el artículo discute el panorama institucional pospandemia, enfatizando la necesidad de un liderazgo transparente, la restauración de la credibilidad científica y el fortalecimiento del Sistema Único de Salud como eje central para la preparación ante futuras emergencias.

Palabras clave: COVID-19; Mediciones Epidemiológicas; Gobernanza en Salud.

Initial Response and Political Context: The Onset of COVID-19 in Brazil

In January 2020, the World Health Organization (WHO) released its first situation report, announcing an outbreak associated with a novel coronavirus detected in the city of Wuhan in China. At that time, Brazil – amid the south american summer – was torn between anticipation for the carnival season and attention to the political challenges of the current administration. As the situation deteriorated, with rising fatalities and the virus spreading to other continents, early statements by the Brazilian President foreshadowed the contentious and controversial nature of the country's response to the emerging crisis.

At that point, there were no confirmed cases in Brazil. Nevertheless, the President publicly questioned the reliability of Chinese information, adopting a skeptical stance toward both the virus's ecological origins and its lethality profile^{1,2}. Simultaneously, the Inter-Ministerial Executive Group for Public Health Emergencies was established by Decree No. 10.211. Within the Ministry of Health, the Emergency Operations Center (COE-COVID19) was created to initiate action plans and prepare the Unified Health System (SUS) for the potential threat.

Relying on Brazil's pre-existing Health Surveillance infrastructure and the broad reach of SUS, the Ministry of Health adopted a proactive and engaged approach. It raised alert levels and expanded hospital capacity even before the WHO officially declared COVID-19 a public health emergency³. With the enactment of Law No. 13,979 on February 6, 2020, Brazil was legally equipped to respond to the (then-unnamed) SARS-CoV-2. Initially, the country appeared to be taking a responsible approach, suggesting a promising trajectory in managing the crisis. However, the pandemic would soon reveal profound weaknesses in the nation's social and institutional structures, marked by suffering, injustice, and inequality⁴.

Presidential interference in the Ministry of Health's actions introduced major disruptions to Brazil's COVID-19 response, intensifying policy discontinuities and inconsistencies. Key clinical-epidemiological tools, such as the Epidemiological Bulletins, were politicized—used not as instruments for public health strategy but rather as tools to serve political interests, shaping public opinion and influencing decisions by mayors and governors.

The purpose of the Epidemiological Bulletins is to disseminate essential information to guide technical and operational actions for disease control⁵. In the context of COVID-19, they were organized by COE / COVID-19 to present the epidemiological situation in Brazil and worldwide, thus supporting the National Health Surveillance System and the SUS care network.

Following confirmation of Brazil's first suspected case, the bulletins began consolidating daily case numbers based on reports from municipalities and states, collected via the Ministry of Health's online platform (<http://platform.saude.gov.br>), under the coordination of the Health Surveillance Secretariat (SVS-MS)⁶. For case classification, both

laboratory criteria (real-time RT-PCR using the Charité protocol) and clinical-epidemiological criteria were adopted to confirm SARS-CoV-2 infection⁷.

Brazil confirmed its first COVID-19 case on February 26, 2020. In response, the Ministry of Health updated its procedures, decentralizing SVS-MS responsibilities so that each state would be responsible for case classification and confirmation. The Ministry would only consolidate and publish the final data⁷. The COE-COVID-19 Action Plan estimated a basic reproduction number (R0) of 2.74. Given such a high transmission rate and short doubling time, the Ministry anticipated a potential collapse of the health system and prioritized non-pharmaceutical interventions (NPIs) such as social distancing, drawing inspiration from China's containment strategy⁸.

However, shortly after the release of the Action Plan, the Federal President escalated his criticism of the Ministry's approach⁹, aligning himself with U.S. President Donald Trump in advocating for the use of hydroxychloroquine and azithromycin as treatment options. Upon dismissing Health Minister Luis Henrique Mandetta (Feb 1, 2019 – Apr 16, 2020), the President remarked: "My view is a little different from the minister's" and added, "The side effect of fighting the virus, in my view, cannot be more harmful than the cure itself"¹⁰. In a national address, he simultaneously criticized social distancing policies and downplayed the threat of the virus, asserting that "90% of us will not have any symptoms if contaminated" while paradoxically calling for respect toward Ministry guidelines¹¹.

This shift in leadership and the ambiguity of the President's stance had a significant impact on the content and tone of the Epidemiological Bulletins. Initially, they followed WHO guidelines and assessed Brazil's national risk as "very high," citing widespread community transmission and signs of uncontrolled acceleration in some regions^{12,13}. Under Health Minister Nelson Teich (Apr 16 – May 15, 2020), the methodology for risk assessment changed, favoring more restrained and localized control measures—a shift later solidified during the tenure of Minister Eduardo Pazuello (September 16, 2020 – March 23, 2021).

A new risk communication strategy was introduced to shape a more optimistic view of the national scenario. The Ministry proposed a revised analytical matrix, which allowed states to define their own risk levels and distancing policies. This model incorporated both objective

metrics and subjective expert opinions, reflecting a move toward decentralization and reduced federal oversight¹⁶.

From Epidemiological Bulletin No. 14 onward, the bulletins were rebranded as "Special Epidemiological Bulletins." They incorporated reflections on Brazil's situation and provided guidance for the resumption of economic and social activities. The official information hub shifted from SVS-MS to the Ministry of Health's main COVID-19 website (<https://coronavirus.saude.gov.br>).

To further shape public perception, new strategies were employed: highlighting the number of recovered patients, modifying the method of reporting deaths to emphasize only those recorded in the past 24 hours (thus minimizing daily totals), and integrating Civil Registry data to counter underreporting claims¹⁷. These changes generated contradictions and distortions in the official COVID-19 mortality statistics.

The conflicting messages and institutional dissonance produced widespread confusion across the country. In the absence of unified leadership, mayors and governors adopted inconsistent measures, leading to fragmented interpretations and strategies. The pandemic acquired multiple meanings and projections, not always grounded in coherent scientific reasoning.

Professional organizations mirrored this polarization. On March 12, 2020, the Brazilian Society of Infectious Diseases released a statement opposing the closure of schools and offices, citing social harm¹⁸. In contrast, the Brazilian Association of Collective Health issued an open letter urging officials to recognize the country's social vulnerabilities and implement measures to support social isolation¹⁹. Meanwhile, the public turned to social media—used by 93.9% of Brazilian adults, according to VIGITEL-COVID14—as a primary source of information. This environment became fertile ground for disinformation and conspiracy theories, allowing fake news to shape the national narrative around the pandemic²⁰.

In conclusion, Brazil's management of the COVID-19 crisis unfolded as a series of performative acts, persistent despite empirical contradictions, circulating like political theater. This public health disaster exposed the country's institutional fragilities and the impact of governance driven by conservative, far-right ideologies, highlighting Brazil's vulnerability to political mismanagement in times of crisis.

Final Considerations

The Brazilian experience in managing the COVID-19 pandemic illustrates that health emergencies are not merely biological or medical events, but are deeply intertwined with political and institutional dimensions. The unfolding of actions, contradictions, and disputes revealed that Brazil's response to the pandemic was less a unified strategy and more a contested arena in which scientific, political, and ideological forces clashed.

The absence of cohesive leadership, the politicization of technical instruments, and the fragmentation of institutional structures compromised the country's ability to respond effectively to the crisis. Rather than promoting an integrated and equitable response in the field of public health, the federal government's actions were marked by inconsistency, which encouraged the spread of uncertainty and denialist discourses, thereby weakening the collective dimension of health action.

These dynamics resulted not only in the immediate challenges to virus containment but also in enduring damage to the functioning of the health system and to the public health institutions themselves. The pandemic thus became a mirror reflecting structural inequalities and the fragility of the political-institutional arrangements underpinning Brazil's public health system.

Understanding this trajectory is therefore essential not only for analyzing the Brazilian case but also for informing future public responses to socio-sanitary emergencies, grounded in principles of transparency, coordination, and the valuing of science and public institutions.

Five Years Later: New Reflections on the Post-Pandemic Institutional Landscape in Brazil

In the aftermath of the acute phase of the COVID-19 pandemic, Brazil continues to face the institutional consequences of a health crisis that was both political and epidemiological. The pandemic exposed long-standing structural weaknesses in the public and private

administration of health organizations, particularly regarding the coordination among different levels of governance.

Although the health emergency has been formally declared over, the effects of institutional fragmentation and public distrust in sanitary regulatory agencies remain evident. The politicization of technical decisions, the marginalization of scientific authorities, and the systematic dissemination of misinformation during the crisis have undermined the credibility of official communication and eroded public trust in the State's ability to protect life and guarantee rights.

In this context, Brazil faces the dual challenge of rebuilding institutional trust and strengthening intersectoral governance mechanisms. Several relevant initiatives have been implemented, such as the reactivation of health surveillance programs, renewed investments in the Unified Health System (SUS), and the resumption of vaccination campaigns aimed at restoring public confidence and engagement. Nevertheless, these measures still encounter resistance in a society deeply marked by polarization and misinformation.

Furthermore, the pandemic has brought urgent debates to the forefront regarding the role of SUS, which—despite its vulnerabilities—demonstrated resilience and strategic importance in managing an unprecedented health crisis. It is imperative that the lessons learned translate into concrete political commitments aimed at increasing public funding, expanding primary care coverage, and valuing public health professionals.

Ultimately, the pandemic should represent a turning point in Brazil's institutional culture. A truly democratic and equitable response to future emergencies requires effective and transparent leadership, the guarantee of technical autonomy for health authorities, and a strengthened and engaged civil society. Without these elements, the country remains vulnerable to repeating cycles of neglect and improvisation in the face of new collective threats.

References

1. Fernandes T, Moreira M. Bolsonaro diz que resgate de brasileiros na Ásia por coronavírus não é oportuno. Folha de São Paulo [Internet]. 2020 Jan 28 [citado em 2020 Ago 20]; Saúde. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/01/bolsonaro-diz-que-resgate-de-brasileiros-na-asia-por-coronavirus-nao-e-oportuno.shtml>
2. Caponi S. Covid-19 no Brasil: entre o negacionismo e a razão neoliberal. Estud. av. 2020; 34:209-223.
3. Brasil. Coronavírus: saiba como o Governo Federal está agindo [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020 Mar 09 (atualizado 2020 Mar 16; citado em 2020 Ago 20). Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/01/coronavirus-saiba-como-o-governo-federal-esta-agindo>.
4. Segata J. Covid-19, biossegurança e antropologia. Horiz. antropol. 2020; 57, p. 275-313.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica. Brasília: Ministério da Saúde; 2005. 816 p. Série A. Normas e Manuais Técnicos.
6. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico 03: Doença pelo Novo Coronavírus 2019- COVID-19. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 Fev. 18p.
7. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico 04: Doença pelo Coronavírus 2019 – Atualização das Definições de Casos. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 Mar. 8p.
8. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico 05: Doença pelo Coronavírus 2019. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 Mar. 11p.
9. Bolsonaro JM. Twitter @jairbolsonaro. 2020 Abr 01 [citado em 2020 Ago 20]. Disponível em: https://twitter.com/jairbolsonaro/status/1245358462953050115?ref_src=.

10. Presidência da República. Discurso do Presidente da República, Jair Bolsonaro, durante Cerimônia de Posse do Ministro da saúde Nelson Teich. Brasília (DF): Palácio do Planalto; 17 Abr 2020 (atualizado 17 Abr 2020). Disponível em: <https://www.gov.br/planalto/pt-br/acompanhe-o-planalto/discursos/2020/discurso-do-presidente-da-republica-jair-bolsonaro-durante-cerimonia-de-posse-do-ministro-da-saude-nelson-teich-palacio-do-planalto>.
11. Presidência da República. Pronunciamento do senhor Presidente da República, Jair Bolsonaro, em cadeia de rádio e televisão. Brasília (DF): Palácio do Planalto; 24 Mar 2020 (atualizado 31 Mar 2020). Disponível em: <https://www.gov.br/planalto/pt-br/acompanhe-o-planalto/pronunciamentos/pronunciamentos-do-presidente-da-republica/pronunciamento-em-cadeia-de-radio-e-televisao-do-senhor-presidente-da-republica-jair-bolsonaro>.
12. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico 06: Doença pelo Coronavírus 2019. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 Abr. 23p.
13. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico 07: Especial Doença pelo Coronavírus 2019. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 Abr. 28p.
14. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico 10: Situação Epidemiológica da COVID-19. Doença pelo Coronavírus 2019. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 Abr. 31p.
15. Rangel-S ML. Comunicação no controle de risco à saúde e segurança na sociedade contemporânea: uma abordagem interdisciplinar. Cien. Saúde Colet. 2007; 12: 1375-1385.
16. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico 11: Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19). Brasília: Ministério da Saúde; 2020 Abr. 37p.
17. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Especial 14. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 Abr. 48p.
18. Sociedade Brasileira de Infectologia. Informe da Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI) sobre o novo Coronavírus [Internet]. São Paulo (SP): SBI; 12 Mar 2020 (atualizado 12 Mar 2020; citado em 2020 Ago 20]. Disponível em: http://www.abennacional.org.br/site/wp-content/uploads/2020/03/Informativo_CoV_12_03.pdf.

19. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. A pandemia do coronavírus e o Brasil – Carta Aberta à Presidência da República, Governadores e Congresso Nacional [Internet]. 18 Mar 2020 (atualizado 28 Mar 2020; citado em 2020 Ago 20]. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/a-pandemia-do-coronavirus-e-o-brasil-carta-aberta-a-presidencia-da-republica-governadores-e-congresso-nacional/45789/>.

20. Vasconcellos-Silva PR, Castiel LD. COVID-19, as fake News e o sono da razão comunicativa gerando monstros: a narrativa dos riscos e os riscos das narrativas. Cad. Saúde Pública 2020; 36: 1-12.

Repercussões da COVID-19 no trabalho da enfermeira da Atenção Primária à Saúde no nordeste do Brasil

Repercussions of COVID-19 on the work of Primary Health Care nurses in Northeastern of Brazil

Repercusiones del COVID-19 en el trabajo de las enfermeras de Atención Primaria de Salud en nordeste de Brasil

*Gisele Viana Lima
Maryelle Silva Correia
Ellen Serafim Vieira
Priscila Araujo Rocha
Daniela Gomes dos Santos Biscarde
Daniela Arruda Soares.*

Resumo

Objetivou-se descrever as repercussões da pandemia da COVID-19 no trabalho da enfermeira da Atenção Primária à Saúde no nordeste do Brasil. Pesquisa descritiva, exploratória de abordagem qualitativa, realizada em uma capital nordestina, por meio de entrevistas semiestruturadas realizadas virtualmente com 15 enfermeiras, no período de novembro de 2020 a maio de 2021. A análise do conteúdo dos dados foi categorial temática. Emergiram nove dimensões que retratam as repercussões no trabalho das enfermeiras. Os resultados mostram que embora se reconheça repercussões positivas do trabalho da enfermeira da APS durante a pandemia, sobressaiu as implicações negativas como a redução significativa dos serviços prestados e consequentemente descontinuidade da assistência e mudanças no processo de trabalho. Além disso, suscitou fatores estressores para saúde das trabalhadoras. Conclui-se que as repercussões apontam para a necessidade de investimentos financeiros, formativos, humanos e materiais, com vista ao fortalecimento da APS, do processo de trabalho das enfermeiras e das condições de saúde das pessoas por elas atendidas.

Palavras-chave: Enfermeiras e Enfermeiros, Atenção Primária à Saúde, COVID-19

Abstract

The objective was to describe the repercussions of the COVID-19 pandemic on the work of Primary Health Care nurses in northeastern Brazil. Descriptive, exploratory research with a qualitative approach, carried out in a northeastern capital, through semi-structured interviews conducted virtually with 15 nurses from November 2020 to May 2021. The data content analysis was thematically categorical. Nine dimensions emerged that portray the repercussions on nurses' work. The results show that although positive repercussions of the work of PHC nurses during the pandemic are recognized, negative implications stand out, such as the significant reduction in services provided and consequently discontinuity of care and changes

in the work process. In addition, it raised stressors for the health of workers. It is concluded that the repercussions point to the need for financial, training, human and material investments, with a view to strengthening PHC, the nurses' work process and the health conditions of the people they serve.

Keywords: Nurses, Primary Health Care, COVID-19

Resumen

El objetivo fue describir las repercusiones de la pandemia de COVID-19 en el trabajo de las enfermeras de Atención Primaria de Salud en el nordeste de Brasil. Investigación descriptiva, exploratoria, con abordaje cualitativo, realizada en una capital nordestina, a través de entrevistas semiestructuradas realizadas virtualmente a 15 enfermeros de noviembre de 2020 a mayo de 2021. El análisis de contenido de los datos fue categorial temático. Surgieron nueve dimensiones que retratan las repercusiones en el trabajo de las enfermeras. Los resultados muestran que, aunque se reconocen repercusiones positivas del trabajo de las enfermeras de APS durante la pandemia, se destacan implicaciones negativas, como la reducción significativa de los servicios prestados y, en consecuencia, la discontinuidad de los cuidados y los cambios en el proceso de trabajo. Además, planteó factores de estrés para la salud de los trabajadores. Se concluye que las repercusiones apuntan a la necesidad de inversiones financieras, formativas, humanas y materiales, con vistas a fortalecer la APS, el proceso de trabajo de las enfermeras y las condiciones de salud de las personas que atienden.

Palabras clave: Enfermeras y Enfermeros, Atención Primaria de Salud, COVID-19

INTRODUÇÃO.

A pandemia do novo coronavírus exacerbou desigualdades socioeconômicas no Brasil e demonstrou a importância da centralidade da Atenção Primária à Saúde (APS) para o enfrentamento da COVID-19, considerando seus atributos essenciais, sobretudo a atuação centrada no território e a longitudinalidade do cuidado¹. Além disso, destacou-se o trabalho das profissionais da Enfermagem (enfermeiras, técnicas e auxiliares)².

Isso porque a Enfermagem é um campo profissional com maior número de trabalhadoras no Sistema Único de Saúde (SUS), com papel fundamental para o desenvolvimento da APS³. Neste cenário, a enfermeira se destaca pelas características do seu processo de trabalho, desempenhando ações gerenciais, assistenciais e educativas para o funcionamento, a organização e a qualidade dos serviços, além do acesso universal da população às ações e serviços de saúde no SUS^{4,5}.

Neste sentido, durante o período pandêmico, evidenciou-se a importância da enfermeira

no SUS e na APS com a competência técnica e humana e seu compromisso com a saúde do indivíduo, da família e da comunidade^{2,3,6}. Estudos apontaram que houve a necessidade de mudanças e reorganização no processo de trabalho da enfermagem e dos serviços na APS, fazendo a enfermeira refletir e remodelar sua prática profissional^{3,7}.

As modalidades de atendimento à distância foram ferramentas muito utilizadas para mitigação da pandemia, por meio do teleatendimento que abarca teleconsulta, telerastreio, telemonitoramento, telerregulação e teleorientação. Além da reorganização de fluxos na rede de atendimento, criação de novos pontos de acesso, incorporação das tecnologias de informação e comunicação nas práticas de educação em saúde, redefinição de unidades e responsabilidades dos níveis de atenção⁸.

A enfermeira tem sido a profissional responsável por gerenciar o telessaúde, que foi adotado em todo o país pelos serviços de saúde na fase inicial da pandemia, somado ao alto potencial de propagação da doença em ambientes fechados. Foi observado um crescimento positivo no vínculo entre os usuários e enfermeiras, que refletiram na aplicação das recomendações de cuidados domiciliares, evitando assim o deslocamento para as unidades físicas durante a fase de contenção e transmissão da COVID-19⁹.

Neste cenário, a consulta de enfermagem também se destacou como uma importante ferramenta de rastreamento dos casos da COVID-19 leves e moderados para os devidos cuidados através de ações de notificação de casos, monitoramento de possíveis agravamentos, prescrição de medicamentos, educação em saúde e recomendação para o isolamento. Em algumas realidades municipais, houve criação de protocolos e fluxogramas de manejo clínico das Unidades Básicas de Saúde, a serem executados por enfermeiras ou médicos¹⁰.

Apesar disso, estudos abordaram os impactos negativos da pandemia nas práticas da enfermeira da APS^{3,6,7}. Como por exemplo, citam a reorganização do processo de trabalho e alteração da rotina dos serviços para priorizar o atendimento de determinados grupos populacionais e interromper a atenção a outros. Além da perda de contato com o paciente com a fragmentação do vínculo. No entanto, faz-se necessário abordar de forma mais abrangente e aprofundada as repercussões no trabalho da enfermeira, as quais podem assumir peculiaridades em contextos específicos, o que justifica este estudo.

Diante das grandes mudanças que a pandemia exigiu, principalmente no trabalho da enfermeira, emergiu a questão: Quais as repercussões a pandemia da COVID-19 acarretaram para o trabalho das enfermeiras na APS? Assim, o objetivo deste artigo é descrever as

repercussões da pandemia da COVID-19 no trabalho das enfermeiras na APS em uma capital do nordeste do Brasil.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória de cunho qualitativo, derivada do estudo multicêntrico nacional intitulado “Práticas de Enfermagem no Contexto da Atenção Primária à Saúde: Estudo Nacional de Métodos Mistos”, financiada pelo COFEN (Conselho Federal de Enfermagem). No estado da Bahia, o estudo foi realizado em 12 municípios com diferentes tipologias municipais, para esta análise, decidiu-se apresentar os dados coletados na capital do estado, Salvador.

As participantes do estudo foram 15 enfermeiras que trabalhavam na APS há, no mínimo, três anos, com experiência de trabalho na assistência ou na gestão da APS e que, no momento da coleta de dados, estivessem atuando em unidades básicas tradicionais ou equipes de saúde da família no município de Salvador. Dentre os critérios de exclusão, estabeleceu-se motivo de férias ou licença de qualquer natureza, bem como inexistência de vínculo de trabalho formal com o serviço de saúde, tais como enfermeiras preceptoras, consultoras.

A coleta de dados ocorreu no período de novembro de 2020 a maio de 2021 através de entrevistas semiestruturadas realizadas virtualmente pela plataforma *Google Meet* utilizando roteiro semiestruturado de questões, o qual foi pré-testado sofrendo pequenos ajustes para contemplar a realidade investigada. As entrevistas foram previamente agendadas com as participantes, conforme disponibilidade das mesmas, e gravadas mediante consentimento prévio em áudio e vídeo para posterior transcrição.

O processo de análise dos dados foi realizado em cinco etapas: Inicialmente, foi elaborada uma matriz de análise (Quadro 1) a partir de uma pesquisa bibliográfica acerca dos elementos intervenientes no trabalho das enfermeiras de APS, a partir da pandemia de Covid 19. Na segunda etapa, realizou-se a leitura na íntegra das entrevistas transcritas, com identificação de unidades de sentido e de contexto referentes a cada dimensão da matriz. Na terceira etapa foram realizados os agrupamentos analógicos dos excertos das falas conforme as dimensões exaradas na matriz. Na quarta etapa, efetuou-se a síntese comparativa, onde foram identificadas semelhanças ou diferenças nos discursos das entrevistadas. E para finalizar, realizou-se a interpretação dos dados conforme a literatura pertinente à temática.

Quadro 1. Matriz de análise das entrevistas

DIMENSÕES	DESCRITORES
Práticas individuais	Consultas, visitas domiciliares, procedimentos
Práticas coletivas	Grupos educativos, atividades em escolas- PSE, salas de espera
Práticas gerenciais	Previsão e provisão de medicamentos, reuniões, fluxogramas, insumos, supervisão de Agente Comunitários de Saúde, das técnicas de enfermagem e da equipe
Atividades de educação permanente	Estudos de caso capacitações e treinamentos
Saúde da trabalhadora	Saúde física e mental - impactos da pandemia
Condições de trabalho	EPI, estrutura física, transporte, recursos humanos, recursos tecnológicos, remuneração, plano de carreira
Vigilância em saúde	Vacinação, notificação, rastreamento, monitoramento, testagens
Ferramentas digitais para manutenção das ações cotidianas	Tablets, celulares, teleconsulta
Impactos positivos da Pandemia na prática de enfermagem	Perspectivas, práticas, rotinas

Fonte: Elaboração das autoras.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição proponente e da instituição coparticipante sob número CAAE: 20814619.2.0000.0030.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Relativo ao perfil das enfermeiras que participaram da pesquisa, 66,6% das enfermeiras eram do sexo feminino, 46,7% das enfermeiras tinham a faixa etária de 32 a 38 anos, 40% de 39 a 45 anos e 13,3% de 46 a 52 anos. A maior parte das enfermeiras se autodeclararam pardas (46,7%), seguida por pretas (40%) e brancas (13,3%). O modelo predominante de organização da APS foi o de Unidade de Saúde da Família, compreendendo 80% das unidades, enquanto

apenas 13,3% em Unidades Básicas de Saúde, houve a participação também de uma unidade de Consultório na Rua.

1. Práticas individuais

Na dimensão de análise referente às práticas individuais de atenção à saúde, as falas dos enfermeiros revelaram unanimidade em relação aos impactos da pandemia na rede de Atenção Básica. Durante este período, ocorreram interrupções na prestação de alguns serviços, redução do número de atendimentos e modificação do processo de organização do trabalho, priorizando-se as rotinas de cuidados pré-natais e puericultura. Essas situações são exemplificadas na fala a seguir:

Bom, essa pandemia ela veio a modificar totalmente a rotina que nós tínhamos no posto, nós tínhamos uma rotina pré-estabelecida já de abertura de agendas, de atividades, de visitas, e isso tudo mudou, né?! As agendas foram suspensas, as visitas foram suspensas e nós ficamos um bom tempo na unidade praticamente só atendendo acolhimento, a gente não abria agenda, a gente não fazia só o pré-natal, o preventivo e a vacina. Nós suspendemos procedimentos, suspendemos uma porção de coisas, ficamos apenas com as atividades mínimas mesmo, teste do pezinho manteve, vacina como eu falei, curativo e durante um bom tempo nós ficamos apenas com o acolhimento. E9

Vale ressaltar que houve seletividade para manutenção de atendimentos a grupos e ações específicas já estabelecidas na rotina das unidades, sendo as gestantes, crianças e campanhas de imunização priorizadas neste momento de instabilidade. Esta situação denota o quanto as enfermeiras precisaram (re)inventar seu processo de trabalho, visto que o novo contexto gerou a necessidade de elaborar e implantar novos fluxos e rotinas para realizar a atenção à saúde com segurança para si e para a população¹¹.

Todavia, ao se analisar a atenção ofertada ao público com Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), nota-se um represamento da assistência ofertada, que pode ser justificado pela priorização do manejo de pacientes com COVID-19; como também pelo medo generalizado da população em buscar serviços de saúde, mesmo quando necessário; além da dificuldade de acesso de atendimentos e procedimentos eletivos para doentes crônicos^{12, 13}.

Percebe-se também que novos fluxos de atendimento foram criados para dar suporte a demanda da COVID, sendo estabelecidos acolhimentos específicos para esse grupo. Em meio aos comentários que remetem a descontinuidade da atenção, um profissional se destaca ao

relatar que no período pandêmico houve a ampliação da rede de atenção do Consultório na Rua, sendo uma estratégia que melhorou a captação de usuários e a promoção do cuidado. Conforme fala a seguir:

Na verdade esse Consultório na Rua surgiu devido a pandemia "né"... Surgiu devido não a preocupação dessas pessoas em situação de rua e sim, a sensação que eu tenho, a preocupação das pessoas privilegiadas em pegar COVID dessas pessoas em situação de rua. Então... a sensação que eu tenho é essa... Então surgiu Consultório na Rua, aumentou ou ampliou "né", eram só três, então nesse ano ampliou "pra" cinco, mas por causa, acredito eu, por causa desse pensamento, e não pensando nas pessoas em situação de rua e sim na... na... nos públicos privilegiados não se contaminar mais, enfim e... "eh". E11

2. Práticas coletivas

No contexto pandêmico, as atividades coletivas tanto em termos de grupos educativos quanto a ações educativas realizadas na escola, em razão do Programa Saúde na Escola (PSE), tiveram uma suspensão parcial ou total com vistas a evitar aglomerações¹⁴ e a proteger os envolvidos. As falas dos respondentes, a seguir, coadunam com as orientações iniciais de enfrentamento:

Antes da pandemia a gente tinha os trabalhos com grupos e tinha atividades nas escolas né, mas, assim com a pandemia- que a gente tinha um grupo de idosos, a gente suspendeu o grupo e as atividades na escola [...].E1

Antes da pandemia, lá no posto, nós tínhamos dois grupos, um grupo de hipertensos e diabéticos. Não era a minha equipe que conduzia, era outra equipe que conduzia e eu participava do grupo de gestantes. Nós tínhamos um grupo de gestantes, nos reunimos uma vez por mês, tanto de grupos de hipertensos quanto de gestante, mas, parou por causa da pandemia. E9

Todavia, vale ressaltar que é importante que a reorganização do processo de trabalho na APS em momentos de emergência sanitária, se estruture de modo a preservar os atributos relativos ao acesso, longitudinalidade, coordenação do cuidado, abordagens familiares e comunitária¹⁵. Ademais, as práticas coletivas possibilitam o acesso dos usuários ao conhecimento visando o cuidado integral, desenvolvimento do autocuidado e a constituição da cidadania convertendo este tempo em um momento oportuno de aprendizado^{16,17}. Uma vez que, nesses espaços, propicia-se a troca de experiências, o fortalecimento dos sujeitos, a participação social e a reflexão crítica¹⁸.

Alguns artifícios foram utilizados para a continuidade de práticas coletivas respeitando as limitações do período pandêmico:

Mas a gente consegue, a gente... a gente também faz o trabalho em abrigos e albergues municipais ou... ou... ou... ou da Prefeitura ou de instituições "né", entidades que abrigam essas pessoas. Geralmente nesses abrigos, a gente faz alguma atividade mensal "né", sobre alguma doenças "né", como a gente tem o educador físico e tal, a gente faz muita questão de trabalho corporal "né", teve um probleminha por causa da...da... da COVID "né", questão da aglomeração, mas a gente tenta fazer mesmo assim. Com o distanciamento a gente também, às vezes, consegue reunir alguns públicos "né", na rua mesmo "né", fazer algumas rodas "né", (sempre) que a gente consegue sim, não é uma coisa tão comum, mas a gente também consegue. E11

Vale destacar que, algumas unidades já enfrentavam obstáculos para o estabelecimento de grupos e ações educativas, dada a baixa adesão ou inexistência dos mesmos. Entende-se que tais dificuldades podem estar relacionadas a carência de recursos de apoio ao processo educativo, as limitações de infraestrutura das unidades e a desvalorização da população, motivada pelo descrédito em relação à educação em saúde ou pela insatisfação com a metodologia de trabalho empregada¹⁹. Somado a isto, entende-se que a pandemia foi um fator agravante dos desafios preexistentes, uma vez que gerou outras limitações às trabalhadoras. Além disso, 2 unidades foram recém-inauguradas, não tendo a oportunidade de estabelecer algumas rotinas.

3. Práticas gerenciais

No que diz respeito às funções gerenciais destaca-se a atuação das profissionais no que se refere à criação de estratégias e coordenação do cuidado e organização da continuidade das ações de imunização da população²⁰. As falas dos profissionais foram voltadas para a impossibilidade de realizar reuniões de equipe e grupos, a recomendação sobre aglomerações repercutiu de maneira negativa nestas práticas. Todavia, nota-se que algumas unidades recorreram aos recursos tecnológicos para manutenção dos processos, uma ferramenta versátil e prática.

Depois da pandemia as reuniões foram suspensas, estávamos voltando agora pouco tempo, recomeçamos até a própria reunião de equipe que tinha sido suspensa e voltamos agora praticamente, mês passado. Esse mês fizemos algumas reuniões, mas as reuniões de casos como é uma coisa mais específica elas são feitas na reunião de equipe, na reunião geral não, na reunião geral que se fazia eram só questões administrativas, processo de trabalho. E9

Outro ponto está relacionado com a mudança do perfil de atendimento da unidade, atendendo as demandas mais urgentes, o que gerou mudança dos processos gerenciais e instabilidade na atenção, uma vez que é necessário redirecionar a atenção.

Já é..é.. estamos à disposição, na verdade, do distrito, da secretaria para o que for orientado, então se amanhã a gente receber a orientação de que a sala de curativo tem que voltar a funcionar, a sala vai voltar a funcionar, é mas, a gente também precisa que a secretaria nos dê um norte com, com relação a esse tipo de paciente que chegue com febre, com suspeita de covid, o que que a gente vai fazer com ele? A gente vai ter respaldo para encaminhar para uma outra unidade de saúde, ou a gente pode usar um outro consultório na unidade que seja mais interno, e que aí não é tão legal, porque o paciente transita mais pelos corredores, é, mas são coisas assim que não dependem da gente, a gente tenta fazer o melhor, com o que a gente tem, sabe? E6

4. Atividades de educação permanente

A capacitação profissional se constitui como potente ferramenta para incremento de processos formativos que sejam integrados às necessidades de saúde dos usuários e locais regionais, bem como, a realidade cotidiana das equipes de saúde.

Entretanto, nota-se que o emprego destas atividades não foi ofertado, conforme o relato do profissional:

Não tem acontecido também por causa da pandemia. Antes havia, antes não tem acontecido, porque realmente depois dessa pandemia, mudou todo nosso fluxo, mudou todo o nosso desenrolar das nossas atividades, a gente teve que se adaptar a muita coisa nova, muita coisa diferente e essa parte está realmente ficou meio que lado por enquanto. E9

Tendo em vista o cenário pandêmico, torna-se necessária a expansão de assistência de forma planejada e organizada, relacionando os fatores necessários para o enfrentamento da crise. Neste sentido, a capacitação dos profissionais envolvidos nas práticas gerenciais e assistenciais sobre a COVID 19 não contribui apenas para orientar os pacientes/usuários, mas como parte de seu processo formativo de implementação da Prática Baseada em Evidências (PBE) em seu cotidiano acompanhando a contínua atualização técnico científica²¹.

5. Saúde da trabalhadora

Diferentes problemas, como sofrimento psíquico, transtorno de ansiedade, distúrbios do sono, risco de contaminação, adoecimento e morte, afetaram os trabalhadores da saúde

envolvidos no enfrentamento da pandemia da COVID-19²². Neste sentido, ao observar a dimensão referente à saúde da trabalhadora, destacam-se os seguintes pontos:

Sabe uma coisa que assim éh... outro dia a gente estava conversando em equipe e assim... um desafio que a gente teve: muita gente adoeceu não de Covid, mas, assim sabe, da mente, da alma, os profissionais de saúde né, aqui teve muita gente que ficou- porque assim, até hoje tá fazendo terapia, até hoje não está bem né. Você imaginar que uma pessoa que estava com você e passou dias sem tomar um copo de água para poder não tirar a máscara, que não comeu o dia inteiro, que emagreceu, que separou do marido porque não suportava deitar na mesma- então assim, foram inúmeros casos, e a gente que tem unidade grande muita gente adoeceu dessa forma que eu tô te falando, então assim, isso foi algo que a pandemia trouxe. E1

Muitos colegas adoeceram nesse processo, inclusive eu fui uma das. Então a gente teve um quantitativo significativo aqui de profissionais que foram contaminados por covid. E2

Os relatos obtidos revelam adoecimento por COVID e adoecimento decorrente do estresse sofrido pelos profissionais durante este período. A pandemia apresenta-se como um gatilho para o estresse agudo ou pós-traumático, para depressão, insônia, irritabilidade, raiva e até exaustão emocional²³, além disso, a exaustão física e mental, a dor da perda de pacientes e colegas, a dificuldade de tomada de decisão, o medo da contaminação e da transmissão da doença aos entes próximos também foram fatores prejudiciais a saúde mental dos profissionais atuantes na linha de frente da doença²⁴.

Em consonância com os estudos publicados na área, as enfermeiras trazem um adoecimento ligado, principalmente pelas condições de trabalho vivenciadas, principalmente quando se refere ao adoecimento psicológico, mas também pela própria Covid. Fatores relacionados ao excesso de trabalho, alta jornada, sentimento de impotência e distanciamento são potenciais para o adoecimento psíquico, contribuindo para estresse, ansiedade e depressão.

6. Condições de trabalho

No que tange às condições de trabalho, estudo ressalta que durante o período pandêmico fez-se necessário intensificar cuidados de biossegurança¹¹. Para isso, os serviços de saúde precisaram (re)adequar suas áreas físicas e ofertar equipamentos de proteção individual (EPIs) para poderem manter as ações necessárias com proteção individual e coletiva no ambiente de trabalho. Nesta perspectiva, veremos abaixo as experiências dos profissionais nesta dimensão.

Mas a nível de material assim, de equipamento de proteção entendeu, de insumos de proteção tem, não falta. Luva, máscara, gorro, capa, não tenho o que me queixar não, não vi faltando não, álcool, tá tendo. E3

No começo "pra" gente foi mais difícil foi a falta de EPI, que no começo foi... gritante "né". Faltava tudo: avental, faltava máscara, "aí" a gente suspendia atendimento (porque) faltava, a comunidade ficava chateada e "aí" foi... o que eu vejo que foi pior, foi isso mesmo, no contexto da pandemia. E12

Destacam-se os relatos sobre a escassez na distribuição de EPIs nas unidades, durante um período alguns locais não foram abastecidos adequadamente, gerando uma exposição do trabalhador e do usuário, gerando duplos riscos, somado às incertezas em relação a situação pandêmica. Outras unidades, pelo contrário, foram bem abastecidas conforme os relatos dos profissionais, não sendo esse um fator preocupante.

A realidade trazida pelas enfermeiras, apontam na mesma direção dos estudos realizados nacionalmente: as falhas no gerenciamento de materiais impactam diretamente na qualidade assistencial, sendo este um dos maiores desafios vivenciados pelas trabalhadoras^{7, 25}. O estudo realizado em 2021 que analisa as condições de trabalho dos profissionais de enfermagem e suas vulnerabilidades mostrou que a categoria “Condições de Trabalho” representou 23,5% dos achados, e dentro desse quadro, 63% abordaram a insuficiência de EPI²⁶.

Além dos reflexos assistenciais têm-se também os reflexos na saúde dessa enfermeira: a utilização desses equipamentos é essencial para prevenção da Covid-19, para que se evite surtos de COVID-19 no trabalho, minimizando a exposição dos trabalhadores e a transmissão do vírus, assim como traz os documentos ministeriais norteadores do enfrentamento da COVID-19²⁷.

O reflexo dessa má distribuição está claro quando se analisa as estatísticas oficiais do país epidemiológicos brasileiros. No boletim Especial 22, do Ministério da Saúde (MS), destaca-se que a COVID-19 já havia deixado uma marca indelével entre os profissionais de saúde. Uma das profissões mais afetadas foi a Enfermeira (26.555, 14,7%), entretanto este número pode estar subestimado, pois apresenta o recorte dos casos graves, sendo importante salientar que não representam o total dos acometidos pela doença no país^{28,29}.

Além disso, os dados emanados dos boletins epidemiológicos, revelam que a Bahia (BA) possui o maior número de profissionais infectados pelo vírus (24.568), quando comparado aos demais³⁰.

7. Vigilância em saúde

No que tange as ações atinentes à vigilância em saúde, a enfermeira como membro da equipe de saúde da APS, é a responsável em triar os casos suspeitos, promover ações de cuidado a partir da gravidade do caso, realizar a consulta de enfermagem, podendo solicitar alguns

exames complementares, prescrever medicamentos a partir dos devidos protocolos, e realizar ações de educação em saúde³.

As implicações de emergências sanitárias têm grande impacto nos sistemas de vigilância dos serviços de saúde¹. No contexto pandêmico as ações de vigilância foram maximizadas e a enfermeira teve grande protagonismo. Nos relatos, nota-se a adoção de múltiplos mecanismos de vigilância para garantir ampla cobertura, destacando-se os processos de notificações de doenças e agravos em decorrência da COVID-19, investigações de óbito e suas associações com a COVID-19, bem como as realizações de testagens.

Agora mesmo nesse período da pandemia vem muitas investigações para gente fazer, se as mortes provocadas por covid, a mulher estava em idade fértil, se não estava, entendeu? Então a gente que faz essa busca ativa, dessa vigilância em si, epidemiológica. E5

As ações de vigilância continuam acontecendo "né". A gente faz atendimento, rastreamento, monitoramento de, de... COVID, tuberculose, de Hanseníase, de... HIV, é uma unidade nova, então temos detectado muitos casos de HIV na comunidade "né" e "aí", por esse motivo, traçamos estratégias "para" aumento da oferta de testes rápidos, sobretudo neste mês de dezembro e... a gente continua fazendo, sim. Não, não, não parou nada disso em função da pandemia não. E12

Agora teste de covid também a gente tá fazendo, então é muita coisa. E9

8. Ferramentas digitais para manutenção das ações cotidianas

Em virtude do surgimento das limitações para execução das práticas, tornou-se necessário desenvolver, além dos novos fluxos, ferramentas adaptáveis ao contexto de afastamento. Desta forma, a utilização de tecnologias de informação e comunicação (TICs), por exemplo: celulares e programas para teleatendimento, foram alternativas viáveis para a prática.

Aí a gente começou a fazer o atendimento- tele atendimento né, além de responder às mensagens e dúvidas a gente faz aquela consulta, e a gente iniciou pelos acamados né, então todos os acamados teve sua teleconsulta né, as puérperas, pessoas que estavam voltando dos hospitais e pessoas que estavam com Covid, e aí foi essa ferramenta que nos ajudou bastante e está ajudando bastante durante esse período. E1

O município disponibilizou, né?! Um tablet para cada equipe, então a gente compartilha entre médico, enfermeira e dentista, os agentes comunitários já têm os deles. E aí a gente faz essa- tem essa possibilidade, né?! De fazer o acompanhamento por teleconsulta, o WhatsApp, eh, eh, telefone mesmo, ligação normal. E3

Aí chegaram esses tablets que foram, tipo assim, divisor de água. Teleconsulta, telemedicina cuidado em saúde virtual era uma coisa que hoje as tecnologias estão aí, as coisas evoluíram e as pessoas usam isso... Então esses recursos, inclusive já estão consolidados, a gente não tá fazendo experimento aqui do zero não, a gente tá implementado algo que já existe e já está consolidado. E4

Todavia, nem todas as experiências foram positivas, algumas unidades apesar de munidas da ferramenta não possuíam o treinamento adequado, o que tornou o processo de trabalho inviável e ineficiente.

Chegou material, equipamento, acabou de chegar agora o tablet para fazer teleconsulta, para gente iniciar entendeu? celular, mas a gente não começou ainda não, tá esperando treinamento. E5

Bom, a gente até recebeu aqui um material tablet e celular para fazer essas teleconsultas, entendeu...? Só que o nosso tablet veio com defeito. E aí a gente devolveu tem mais de dois meses e até hoje não vi, não repõem, entendeu...? Ou seja, a gente tá sem o equipamento da teleconsulta. E7

Tendo em vista as dificuldades observadas, a utilização de tecnologias em saúde e redes sociais virtuais se mostra como uma oportunidade para dar continuidade à assistência ao usuário^{31,32}. As TICs fazem parte da rotina dos indivíduos, seja nas atividades pessoais, das profissionais e até mesmo nas de lazer³². Assim, tanto no campo da saúde como em outras áreas, as TIC só têm a contribuir e transformar de maneira positiva os processos de trabalho no SUS, visto que, já são apontadas como facilitadoras de aprendizagem e multiplicadoras na educação em saúde³³.

Porém, a realidade vivenciada pelos profissionais da APS é permeada de dificuldades quanto à infraestrutura das unidades, como carência de internet de alta velocidade e de câmeras filmadoras. O mesmo ocorre com a população atendida, que enfrenta ainda a falta de habilidade com recursos tecnológicos³⁴.

9. Impactos positivos da pandemia na prática de enfermagem

Nesta dimensão de análise, ao questionar os profissionais entrevistados, buscou-se compreender as perspectivas dos mesmos oriundas de tais experiências:

Então, eu acho que a intensificação dessas precauções padrões é uma realidade hoje, eu acho também que a questão do olhar né sobre esse usuário, muitas vezes que chega com uma queixa que não tem nem muita

relação, mas que a gente precisa validar se ele de repente não tá também com o acometimento por uma doença infectocontagiosa, eu acho que... isso nesse momento vai ser mais intensificado pelo menos dentro da minha prática. E1

Eu acho que a principal coisa que vai ficar, né?! Que veio para atender uma demanda urgente daqui, que a circunstância colocou, é o tele- a telemedicina e a telessaúde... Tipo assim, pandemia vai acabar mas essa via vai se perdurar, porque ela é muito potente... É claro que é ótimo a médica e a enfermeira da equipe ter um tablet que tem um canal direto de contato com as pessoas, que às vezes as pessoas querem só tirar uma dúvida, isso diminui o, o, a sobrecarga causada, né?! No corredor, né?! Porque hoje eu tenho uma, uma resposta prática pra dar quando a pessoa quer um pedaço e não quer saber se você oito pessoas atendendo, aí você diz assim: "Olhe, fale comigo no WhatsApp"... Então eu acho que assim, o maior ganho, hoje, da pandemia na mudança do processo de trabalho é isso [...]. E4

De maneira quase unânime, houve uma maior valorização de práticas simples, como a lavagem das mãos e utilização dos EPIs, sendo entendido que sua permanência é benéfica não somente pela COVID-19. Ademais, no que se refere ao processo de trabalho, o entendimento de sua potência para manutenção do cuidado, uma vez que amplia as possibilidades de comunicação e acesso ao indivíduo.

Análogo ao encontrado por Brewer et al (2019)³⁵, a resiliência que é entendida como um processo dinâmico de adaptação positiva em face da adversidade ou desafio foi também encontrada nas práticas das enfermeiras, fortalecendo suas habilidades de tomada de decisão e resolução de problemas, trazidos pelos relatos de superação dos desafios, dedicação, adaptação, autopercepção. Nesse sentido, a pandemia abriu a oportunidade para tornarem-se mais resilientes, possibilitando transformações trabalhistas, o manejo de adversidade e dificuldades diversas.

As Enfermeiras têm um papel crucial na melhoria do acesso e na qualidade dos cuidados de saúde, considerando-se o protagonismo deste momento e a necessidade de aproveitar o cenário atual, para lutar pela melhoria das condições de trabalho e educação em Enfermagem, o que resultará em importantes conquistas para a cobertura universal de saúde e acesso da população³⁶.

De modo geral, poucos foram os aspectos positivos em relação aos negativos, porém, pela grande quantidade de trabalhadoras enfermeiras que estavam atuando na assistência aos usuários, aumentou-se a visualização do seu trabalho e conseqüentemente sua discussão, criando pontes e possibilidades para melhora da realidade enfrentada por tais trabalhadoras.

CONCLUSÃO

A pesquisa mapeou as repercussões da pandemia para o trabalho das enfermeiras da Atenção Primária à Saúde na capital da Bahia, evidenciando as dimensões mais afetadas. Conforme os resultados apresentados, a pandemia de COVID-19 implicou numa redução significativa ou bloqueio dos serviços prestados, das práticas com os grupos, reuniões de equipe e atividades de educação de saúde, visando atender as estratégias e/ou fluxos de atendimento para evitar a aglomeração nas unidades, respeitando o distanciamento social. Todavia, é preciso estar atento a descontinuidade da prestação de serviços e diminuição dos vínculos com a população com demandas preexistentes.

Os relatos das enfermeiras permitiram compreender que o desconhecimento da doença, a incerteza e o medo de se contaminar foram fatores estressores para a saúde das trabalhadoras. Em relação às condições de trabalho houve divergências: alguns serviços reclamaram da falta de EPI's e como eles afetam a saúde da trabalhadora, enquanto outros apontam não terem tido problemas em relação à sua distribuição.

A vigilância em saúde precisou ser reformulada para englobar os dados epidemiológicos da doença, realização de testagens, notificação e acompanhamento dos casos. Além disso, as ferramentas de trabalho também sofreram alterações, com a introdução de celulares e teleatendimento, para lidar com o afastamento social. Contudo, a falta de treinamento, em alguns locais, tornou a prática inaplicável.

Apesar dos inúmeros problemas, a perspectiva das entrevistadas é que o período pós-pandemia será marcado por uma reflexão das práticas individuais, relacionadas a segurança, voltada para a valorização da higiene das mãos e uso de EPI's como forma de prevenção não só para a COVID-19 como as demais doenças, na qual antes não havia tanta preocupação.

Por fim, embora se reconheçam repercussões positivas da pandemia nas práticas das enfermeiras da APS, preponderou as repercussões limitantes, as quais apontam a necessidade de investimentos financeiros, formativos, humanos e materiais, com vista ao fortalecimento da APS, do processo de trabalho das enfermeiras e das condições de saúde das pessoas por elas atendidas.

REFERÊNCIAS

1. Murakami MN, De Araújo FJ, Marques CP. A reorganização e atuação da Atenção Primária à Saúde em contexto de pandemia de COVID-19: uma revisão narrativa. Brazilian Journal of Development [Internet]. 2022

[cited 2023 Jun 10]; 108(2):12232-12251]. Available from:

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/44183/pdf>

2. Lira PC, Da Silva WF, Barros EADS, Correia JM, Dos Santos AN. Atuação do Enfermeiro na Atenção Primária à Saúde no contexto de pandemia por Covid-19. *Research, Society and Development* [Internet]. 2022 [cited 2023 Jun 23];11(3): e28811326424. Available from:

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/26424/23254/310795>

3. Nunciaroni AT, Cunha CLF, Borges FA, De Souza IL, Koster I, De Souza IS, et al. Enfermagem na APS: contribuições, desafios e recomendações para o fortalecimento da Estratégia Saúde da Família. *APS em Revista* [Internet]. 2022 [cited 2023 Jun 20];4(1): 61-80. Available from: <https://doi.org/10.14295/aps.v4i1.234>

4. Ferreira SRS, Périco LAD, Dias VRFG. A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2023 Jun 14]; 71(sup1):704-709. Available from:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/qTVY5r3JLdL8xcTHNf9ZhxF/?format=pdf&lang=pt>

5. Pires RCC, Lucena AD, Mantesso JBO. Atuação do enfermeiro na atenção primária à saúde (APS): uma revisão integrativa da literatura. *Rev Recien* [Internet]. 2022 [cited 2023 Jun 06];12(37):107-114. Available from: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.37.107-114>.

6. David HMSL, Acioli S, Silva MRF, Bonetti OP, Passos H. Pandemia, conjunturas de crise e prática profissional: qual o papel da enfermagem diante da Covid-19? *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2021 [cited 2023 Jun 07];42(esp):e20190254. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20190254>

7. Geremia DS, Bonazza L, Celuppi IC, Vendruscolo C, Barbosa SDSP, Teixeira IDS, et al. Enfermeiras(os) na Atenção Primária à Saúde: do “susto” à reflexão sobre sua prática na pandemia de covid-19. *Tempus - Actas de Saúde Coletiva* [Internet]. 2022 [cited 2023 Jun 13];16(4) Available from:

<https://doi.org/10.18569/tempus.v16i4.3029>.

8. Daumas RP, Silva GA, Tasca R, Leite IDC, Brasil P, Greco DB, 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* [Internet]. [cited 2023 Jun 12]; 36, e00104120. Available from:

https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/iciict/42563/O%20papel_Patricia_Brasil_etal_INI_2020_COVID-19.pdf?sequence=2&isAllowed=y

9. Silva CC, Savian CM, Prevedello BP, Zamberlan C, Dalpian DM, Dos Santos BZ. Access and use of dental services by pregnant women: An integrative literature review. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2020 [cited 2023 Jun 25];25(3), 827–835, Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.01192018>

10. Cavalcante CCFS, Sousa JADS, Dias AMDA. Consulta de enfermagem aos casos suspeitos de Covid-19, na Atenção Primária à Saúde. *Revista da FAESF* [Internet]. 2020 [cited 2023 Jun 22];4(esp):34-40. Available from: <https://www.faesfp.com.br/revista/index.php/faesf/article/view/112/98>

11. Ferreira SRS, Mai S, Périco LAD, Micheletti VCD. O Processo de trabalho da enfermeira, na atenção primária, frente à pandemia da covid-19. In: Teodósio SSS, Leandro SS (Orgs.). *Enfermagem na atenção básica no contexto da COVID-19* [Internet]. 2.ed.rev. Brasília: Editora ABEn. 2020[cited 2023 Jun 23].p. 18-25. Available from: <https://doi.org/10.51234/aben.20.e03.c03>

12. Chu DK, Akl EA, Duda S, Solo K, Yaacoub S, Schunemann J, et al. Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health* [Internet]. 2020[cited 2023 Jul 07]; 395(10242):1973-1987. Available from: [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(20\)31142-9.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(20)31142-9.pdf)

13. Estrela FM, Cruz MA, Gomes NP, Oliveira MAS, Santos RS, Magalhães JRF, et al. Covid-19 e Doenças Crônicas: impactos e desdobramentos frente à pandemia. Rev baiana enferm [Internet]. 2020. [cited 2023 Jul 08];34:e36559. Available from: <https://doi.org/10.18471/rbe.v34.36559>
14. Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (BR). Plano de contingência da atenção primária à saúde para o coronavírus do Estado do Rio de Janeiro. 2020. [cited 2023 Jul 10]. Available from: <https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=MzE4Mzk%2C>
15. Giovanella L, Bousquat A, Medina MG, Mendonça MHM, Facchini LA, Tasca R, et al. Desafios da Atenção Básica no enfrentamento da Pandemia de Covid-19 no SUS. In: Portela MC, Reis LGC, Lima SML. Covid-19: Desafios para a organização e repercussões nos sistemas e serviços de saúde [Internet]. Rio De Janeiro: Observatório Covid-19 Fiocruz, Editora Fiocruz, 2022 [cited 2023 Jul 09]. Available from: <https://doi.org/10.7476/9786557081587.0013>
16. Peruzzo HE, Bega AG, Lopes APAT, Haddad M do CFL, Peres AM, Marcon SS. The challenges of teamwork in the family health strategy. Esc Anna Nery [Internet]. 2018 [cited 2023 Jul 11];22(4):e20170372. Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0372>
17. Teixeira ER; Veloso RC. The group in the waiting room: territory of practices and representations in health. Texto & contexto enferm [Internet]. 2006 [cited 2023 Jul 11];15(2):320-5. Available from: <https://www.scielo.br/j/tce/a/Z4Jy4KyrH9Xp5rLfvGvNybb/abstract/?lang=pt>
18. Ferrugem RD, Pekelman R, Silveira LR. Atividades educativas no serviço de atenção primária à saúde: a educação popular em saúde orienta os princípios dessas práticas? Rev. APS [Internet]. 2015 [cited 2023 Jul 12];18(4): 409 - 423. Available from: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15694/8218>
19. Moutinho CB, Almeida ER, Leite MT de S, Vieira MA. Dificuldades, desafios e superações sobre educação em saúde na visão de enfermeiros de saúde da família. Trab educ saúde [Internet]. 2014 [cited 2023 Jul 12];12(2):253-72. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1981-77462014000200003>
20. Lira PC, Silva WFD, Barros EADS, Correia JM, Santos AND. Nurses' performance in Primary Health Care in the context of a pandemic caused by covid-19. Research, Society and Development [Internet]. 2022 [cited 2023 Jul 13];11(3):e28811326424. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/26424>.
21. Rodrigues NH, Silva LGA. Gestão da pandemia Coronavírus em um hospital: relato de experiência profissional. J. nurs. Health [Internet]. 2020 [cited 2023 Jul 13];10(n.esp.):e20104004. Available from: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1095608/2-gestao-da-pandemia-coronavirus-em-um-hospital-relato-de-expe_r8ZHcz8.pdf
22. Pereira EC, Rocha MP, Fogaça LZ, Schweitzer MC. Occupational health, integrative and complementary practices in primary care, and the COVID-19 pandemic. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2022 [cited 2023 Jul 14];56:e20210362. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0362.13>
23. Oliveira WA, Cardoso EAO, Silva JL, Santos MA. Impactos psicológicos e ocupacionais das sucessivas ondas recentes de pandemias em profissionais da saúde: revisão integrativa e lições aprendidas. Estud Psicol Campinas [Internet]. 2020 [cited 2023 Jul 14];37:e2000066. Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200066>
24. Guimarães AV, Brasil AM. O adoecimento psíquico e a atividade laboral do profissional de saúde. Projeto de Pesquisa. [Trabalho de Conclusão de Curso I]. Anápolis: Centro Universitário de Anápolis; 2018 [cited 2023 Jun 24]. Available from: <http://repositorio.aee.edu.br/bitstream/aee/1120/1/O%20ADOECIMENTO%20PS%20C3%8DQUICO%20E%20A%20ATIVIDADE%20LABORAL%20DO%20PROFISSIONAL%20DE%20SA%20C3%9ADE.%20ok.pdf>
25. Santos BDA, Suave SN, Magaldi FM, Freitas MMDF, Rosado SR. Vivência da equipe de enfermagem no enfrentamento da COVID-19. Enferm Bras [Internet]. 2022 [cited 2023 Jun 29];21(2):141-53. Available from: [10.33233/eb.v21i2.4739](https://doi.org/10.33233/eb.v21i2.4739)

26. Freire NP, Castro DA de, Fagundes MCM, Ximenes Neto FRG, Cunha ICKO, Da Silva MCN. Notícias sobre a Enfermagem Brasileira na pandemia da COVID-19. *Acta paul enferm* [Internet]. 2021[cited 2023 Jun 29];34:eAPE02273. Available from: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02273>
27. Ministério da Saúde (BR). COVID 19. Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia na Rede de Atenção à Saúde, 2021. [cited 2023 Jun 29]. Available from: https://www.conasems.org.br/wpcontent/uploads/2021/04/Covid-19_guia_orientador_4ed.pdf
28. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Especial. Tabela 12. Doença pelo Coronavírus COVID-19. [cited 2023 Jun 29]. Available from: <https://covid.saude.gov.br/>
29. Machado MH, Teixeira EG, Freire NP, Pereira EJ, Minayo MC de S. Óbitos de médicos e da equipe de enfermagem por COVID-19 no Brasil: uma abordagem sociológica. *Ciênc saúde cole* [Internet]. 2023 [cited 2023 Jun 29];28(2):405-419. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023282.05942022>
30. Santana N, Costa GA, Costa S dos SP, Pereira LV, Silva JV da, Sales IPPM. Segurança dos profissionais de saúde no enfrentamento do novo coronavírus no Brasil. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2020 [cited 2023 Jun 29];24(esp):e20200241. Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0241>
31. Oliveira SC, Costa DG, Cintra AM, Freitas MP, Jordão CN, Barros JF, et al. Telenursing in COVID-19 times and maternal health: WhatsApp as a support tool. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2021 [cited 2023 Jul 15];34:eAPE02893. Available from: <https://www.scielo.br/j/ape/a/S8qr8r3pwRjR9jhwDjcMQdh/?lang=en&format=pdf>
32. Faria DAD, Fonseca PHND. WhatsApp® como Recurso para a Educação em Saúde: Acompanhamento de grupo de cessação do tabagismo diante da pandemia da COVID-19. *Research, Society and Development* [Internet]. 2021 [cited 2023 Jul 15];10(7):e2910716166. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16166>.
33. Farias QLT, Rocha SP, Cavalcante ASP, Diniz JL, Ponte Neto OA, Vasconcelos MIO. Implicações das tecnologias de informação e comunicação no processo de educação permanente em saúde. *Rev Eletron Comum Inf Inov Saúde* [Internt]. 2017 [cited 2023 Jul 16];11(4). Available from: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/24033/2/13.pdf>.
34. Lima SGS, Juliani CMCM, Colichi RMB, Spagnuolo RS. O papel do enfermeiro de atenção primária em saúde na vigilância epidemiológica: reflexões para pandemia de covid-19. 2021. In: Leite DS, Silva PFD. *Saúde coletiva: avanços e desafios para a integralidade do cuidado* [Internet]. São Paulo: Editora Científica Digital, 2021 [cited 2023 Jul 16]. 134-145p. Available from: <https://downloads.editoracientifica.org/articles/210303972.pdf>
35. Brewer ML, Kessel GV, Sanderson B, Naumann F, Lane M, Reubenson A, et al. Resilience in higher education students: a scoping review. *Higher Education Research & Development* [Internet]. 2019 [cited 2023 Mar 17]; 38(6):1105-20. Available from: <https://doi.org/10.1080/07294360.2019.1626810>.
36. Oliveira AC, Lucas TC, Iquiapaza RA. What has the covid-19 pandemic taught us about adopting preventive measures? *Texto & contexto enferm* [Internet]. 2020 [cited 2023 Jul 08];29:e20200106. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2020-0106>

Perfil, fatores de risco e percepção da Covid-19 entre caminhoneiros do programa Saúde na Estrada no estado do Paraná, Brasil

Profile, risk factors and perception of Covid-19 among truck drivers of the Health on the Road program in the state of Paraná, Brazil

Perfil, factores de riesgo y percepción de la Covid-19 entre camioneros del programa Salud en la Carretera en el estado de Paraná, Brasil

*Isabela Cristina Santos Freire de Paula
Bárbara Vieira Sardi
Gabriela Caetano Lopes Martins
Francisco Boçon Junior
Rafael Gomes Ditterich
William Augusto Gomes de Oliveira Bellani*

Resumo:

A pandemia da Covid-19 teve um impacto global significativo desde seu surgimento em Wuhan, China, em 2019. Entre os grupos de risco, os caminhoneiros foram destacados devido às suas características profissionais e condições de trabalho. Este estudo teve como objetivo descrever o perfil e identificar os fatores de risco relacionados à Covid-19 entre caminhoneiros participantes do programa Saúde na Estrada no estado do Paraná, Brasil, além de analisar a percepção desses profissionais sobre a pandemia. Um total de 840 caminhoneiros foram incluídos no estudo, a maioria do sexo masculino e residente no estado do Paraná. Verificou-se que 28% dos participantes apresentavam comorbidades, sendo a hipertensão arterial sistêmica a doença mais prevalente. Durante a entrevista, sintomas gripais foram relatados por uma pequena porcentagem de participantes. A análise mostrou uma associação significativa entre a presença de comorbidades e a manifestação de sintomas. A qualidade do sono foi adequada na maioria dos casos. Quanto às medidas de prevenção, a maioria dos caminhoneiros adotava as medidas recomendadas, incluindo o uso de máscara quando obrigatório e a higiene das mãos. A percepção sobre a pandemia foi positiva, com 83% dos participantes se considerando bem-informados sobre a Covid-19. Destaca-se a necessidade de desenvolver estratégias específicas de prevenção e intervenção direcionadas aos caminhoneiros, considerando as particularidades de sua profissão, a fim de proteger sua saúde e controlar a disseminação de doenças.

Palavras-Chave: COVID-19; Saúde Ocupacional; Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde.

Abstract:

The Covid-19 pandemic has had a significant global impact since it emerged in Wuhan, China, in 2019. Among the risk groups, truck drivers were highlighted due to their

professional characteristics and working conditions. This study aimed to describe the profile and identify risk factors related to Covid-19 among truck drivers participating in the Health on the Road program in the state of Paraná, Brazil, in addition to analyzing the perception of these professionals about the pandemic. A total of 840 truck drivers were included in the study, most of them male and residing in the Paraná state. It was found that 28% of the participants had comorbidities, with systemic arterial hypertension being the most prevalent disease. During the interview, flu-like symptoms were reported by a small percentage of participants. The analysis showed a significant association between the presence of comorbidities and the manifestation of symptoms. Sleep quality was adequate in most cases. As for preventive measures, most truck drivers adopted the recommended measures, including the use of a mask when mandatory and hand hygiene. The perception of the pandemic was positive, with 83% of participants considering themselves well-informed about Covid-19. The need to develop specific prevention and intervention strategies aimed at truck drivers is highlighted, considering the particularities of their profession, in order to protect their health and control the spread of diseases.

Key words: COVID-19; Occupational Health; Health Knowledge, Attitudes, Practice.

Resumen:

La pandemia de Covid-19 ha tenido un impacto global significativo desde su aparición en Wuhan, China, en 2019. Entre los grupos de riesgo, los camioneros se destacaron por sus características profesionales y condiciones de trabajo. Este estudio tuvo como objetivo describir el perfil e identificar los factores de riesgo relacionados con el Covid-19 entre los camioneros que participan en el programa Salud en la Carretera en el estado de Paraná, Brasil, además de analizar la percepción de estos profesionales sobre la pandemia. Se incluyeron en el estudio un total de 840 camioneros, la mayoría hombres y residentes en el estado de Paraná. Se encontró que el 28% de los participantes presentaba comorbilidades, siendo la hipertensión arterial sistémica la enfermedad más prevalente. Durante la entrevista, un pequeño porcentaje de participantes informó síntomas similares a los de la gripe. El análisis mostró una asociación significativa entre la presencia de comorbilidades y la manifestación de síntomas. La calidad del sueño fue adecuada en la mayoría de los casos. En cuanto a las medidas preventivas, la mayoría de los camioneros adoptaron las medidas recomendadas, entre ellas el uso de mascarilla cuando sea obligatorio y la higiene de manos. La percepción de la pandemia fue positiva, con un 83% de los participantes considerándose bien informado sobre el Covid-19. Se destaca la necesidad de desarrollar estrategias específicas de prevención e intervención dirigidas a los camioneros, considerando las particularidades de su profesión, con el fin de proteger su salud y controlar la propagación de enfermedades.

Palabras clave: COVID-19; Salud Laboral; Conocimientos, Actitudes y Práctica en Salud.

Introdução

A Covid-19 é uma doença causada pelo vírus SARS-CoV-2, que teve seu primeiro epicentro na província de Wuhan, China, em 2019. Em um curto período, a doença se espalhou globalmente, levando a Organização Mundial da Saúde a declarar pandemia em 11 de março de 2020¹. No Brasil, o primeiro caso foi registrado em 26 de fevereiro, na cidade de São Paulo. Em menos de dois meses, a transmissão se alastrou por todo o território nacional, evoluindo para variantes do vírus que resultaram em mudanças tanto na transmissibilidade quanto na clínica da doença, além de impactar a gravidade dos casos².

Embora seja considerada uma doença sistêmica, a Covid-19 afeta especialmente o sistema respiratório, sendo que grupos como idosos, indivíduos com doenças cardiovasculares, hipertensão, diabetes e problemas respiratórios são particularmente vulneráveis à morbimortalidade³.

Estudos epidemiológicos apontam os caminhoneiros como um grupo de risco significativo para a transmissão e aquisição da doença, devido às vulnerabilidades inerentes à profissão. O deslocamento de longa distância, o alto índice de contato com pessoas de diferentes localidades em curto espaço de tempo, além da fragilidade de saúde observada em muitos desses trabalhadores, aumentam a exposição ao vírus⁴⁻⁶.

A literatura científica também evidencia uma forte associação entre os caminhoneiros e a síndrome metabólica, consequência de fatores como sedentarismo, tabagismo, alto índice de massa corporal, baixos níveis de colesterol HDL e qualidade do sono prejudicada, fatores que são reconhecidos como riscos para doenças cardiovasculares e metabólicas⁷⁻⁹. Durante a pandemia, as recomendações de isolamento social, especialmente para pacientes com comorbidades e para a população idosa, não foram viáveis para todos, particularmente para os caminhoneiros, que muitas vezes não possuem segurança financeira para adotar essas medidas. Este fato levanta a hipótese de que a Covid-19 poderia impactar essa população de forma distinta, tanto por fatores biológicos quanto por determinantes sociais, como o maior risco de aquisição e transmissibilidade do vírus, não apenas durante as horas de viagem, mas também durante os períodos de descanso, que frequentemente ocorrem em ambientes de trabalho movimentados, como postos de gasolina⁴⁻⁶.

Diante deste contexto, e considerando que a percepção dos caminhoneiros sobre a pandemia é singular, surge a necessidade de investigar especificamente essa população. O programa XXX se destaca como uma iniciativa destinada a promover a saúde e o bem-estar dos caminhoneiros durante a pandemia de Covid-19. Seu objetivo principal foi fornecer suporte médico e serviços de saúde adaptados às necessidades desses profissionais, reconhecendo as particularidades de sua rotina e os desafios enfrentados.

Entretanto, ainda há uma lacuna significativa de conhecimento sobre a Covid-19 entre os caminhoneiros brasileiros. O presente estudo visa preencher essa lacuna, fornecendo informações valiosas sobre o perfil e os fatores de risco dessa população no contexto da pandemia. O objetivo central deste estudo é descrever o perfil dos caminhoneiros participantes do programa Saúde na Estrada e identificar os fatores de risco relacionados à Covid-19. Além disso, busca-se analisar a percepção desses profissionais sobre a pandemia. Compreender esses aspectos é fundamental para desenvolver estratégias eficazes de prevenção e intervenção, visando à proteção da saúde desses trabalhadores e ao controle das doenças dentro dessa categoria.

Metodologia

Trata-se de um estudo observacional, prospectivo e transversal, realizado com o objetivo de investigar o perfil e os fatores de risco relacionados à Covid-19 entre caminhoneiros participantes do programa Saúde na Estrada, no estado do Paraná, no mês de julho de 2020. A escolha deste delineamento fundamentou-se nas vantagens que oferece para a abordagem da pergunta de pesquisa, considerando a natureza do fenômeno investigado.

Os critérios de inclusão para a seleção dos participantes foram: ser caminhoneiro, ter idade igual ou superior a 18 anos e aceitar participar do estudo. Tais critérios visaram assegurar que a amostra fosse composta por indivíduos representativos da população de caminhoneiros do estado do Paraná. Como critérios de exclusão, estabeleceu-se a recusa em participar ou a desistência a qualquer momento durante a entrevista, preservando, assim, a integridade ética dos participantes.

A abordagem dos caminhoneiros foi realizada por quatro acadêmicos dos cursos de Odontologia e Medicina, responsáveis pela coleta de dados em campo.

Para garantir uma abordagem imparcial e isenta de discriminação, todos os caminhoneiros que circulavam na área externa do posto central de parada de caminhões do estado foram convidados a participar, independentemente de sexo, idade ou outras características. Os acadêmicos utilizaram máscaras de proteção e álcool em gel para higienização das mãos durante todo o processo. Após o convite, os participantes receberam explicações detalhadas sobre as implicações éticas da pesquisa, o tempo estimado para a entrevista (cerca de 10 minutos) e, em caso de concordância, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O instrumento de coleta de dados consistiu em um questionário desenvolvido pelos pesquisadores, que abordou variáveis relacionadas aos objetivos do estudo, incluindo: idade, presença de comorbidades, sintomas gripais autorelatados (sem diagnóstico confirmado por testes), horas de sono e sua associação com a sensação de repouso, percepção sobre a necessidade de cuidados durante a pandemia e autopercepção do nível de informação sobre a Covid-19.

As respostas foram registradas em um formulário digital e posteriormente transferidas para uma planilha no software Microsoft Excel. A análise estatística foi realizada no programa R, versão 3.0. As variáveis categóricas foram descritas em termos de proporções, e a comparação entre grupos foi realizada por meio do teste qui-quadrado. Adotou-se um nível de significância de 5% ($p < 0,05$) e intervalo de confiança de 95%. Para minimizar possíveis vieses de entrevista, as perguntas foram feitas de forma padronizada, exatamente conforme formuladas no questionário, sem comentários adicionais em caso de dúvidas dos participantes.

Este estudo respeitou os princípios éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, conforme as diretrizes do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição Hospital do trabalhador, em 01/06/2020, tendo sido aprovado sob o CAAE 32121120.3.3003.5225, como parte do projeto de perfil epidemiológico dos pacientes atendidos nas diferentes regiões de saúde do estado do Paraná.

Resultados

Um total de 840 motoristas de caminhão foi incluído no estudo. A maioria dos participantes era do sexo masculino (99%, $n = 832$) e residente no estado do Paraná (29%, $n = 246$). Observou-se que uma parcela significativa dos caminhoneiros era

fumante (23%, n = 193). A distribuição etária indicou que 27% (n = 223) dos motoristas tinham mais de 50 anos de idade (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição etária dos caminhoneiros no evento Saúde na Estrada, Paraná, Brasil, julho de 2020.

FAIXA ETÁRIA	NÚMERO DE INDIVÍDUOS	PERCENTUAL (%)
18 - 29 anos	49	6%
30 - 39 anos	256	31%
40 - 49 anos	312	37%
50 - 59 anos	181	22%
60 anos ou mais	42	5%
TOTAL	840	100%

Fonte: Autores (2023).

Em relação aos problemas de saúde, observou-se que 33% (n=275) dos participantes apresentavam comorbidades. A hipertensão arterial sistêmica foi a condição mais prevalente, afetando 16% (n=135) dos caminhoneiros (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição de comorbidades entre caminhoneiros no evento Saúde na Estrada, Paraná, Brasil, julho de 2020.

	NÚMERO DE INDIVÍDUOS	PERCENTUAL (%)
Hipertensão Arterial Sistêmica	135	16%
Obesidade	57	7%
Diabetes <i>Mellitus</i> Tipo 2	29	3.5%
Doenças Respiratórias	12	1.5%
Doenças Cardiovasculares	11	1%
Outras Patologias	31	4%
TOTAL	275	33%

Fonte: Autores (2023).

Durante a entrevista, 2,7% (n=23) dos participantes relataram tosse, 2,6% (n=22) coriza, 1% (n=8) febre e 0,6% (n=5) apresentaram falta de ar. A análise comparativa dos dados indicou uma associação significativa entre a presença de comorbidades e a manifestação de sintomas durante a entrevista ($p=1,007893 \times 10^{-10}$).

Quanto ao tempo de sono, a média foi de 10 horas por noite, com variação entre 2 e 22 horas. Uma parcela considerável dos participantes (82%, n=691) relatou ter sono suficiente para descansar, enquanto 18% (n=149) afirmaram ter sono insuficiente ou apenas ocasionalmente suficiente.

No que se refere às medidas de prevenção, apenas 4% (n=36) dos caminhoneiros consideraram que a higiene das mãos e o uso de máscara não eram necessários durante a pandemia. A maioria significativa (96%, n=804) dos participantes adotava medidas de proteção, com destaque para o uso de máscara, especialmente quando sua utilização foi recomendada e tornada obrigatória.

Em relação ao conhecimento sobre a Covid-19, 83% (n=697) dos caminhoneiros relataram sentir-se bem-informados, enquanto 17% (n=144) se consideraram desinformados ou não souberam opinar. Entre aqueles que se consideraram bem-informados, 96% (n=699) reconheciam a importância da higiene e do uso de máscara, enquanto 4% (n=135) não consideraram essas medidas relevantes. Por outro lado, 93% (n=134) dos caminhoneiros que se consideraram desinformados ou não souberam opinar reconheceram a importância das medidas de higiene, enquanto 7% (n=10) não as consideraram relevantes. Apesar do maior entendimento sobre as medidas preventivas entre o grupo que se considerava bem-informado, não foi observada correlação estatisticamente significativa entre esses parâmetros ($p=0,13$).

Discussão

Considerando as características laborais dos caminhoneiros, observa-se que esses profissionais apresentam maior índice de comorbidades e doenças graves, o que pode ser atribuído a diversos fatores relacionados tanto ao ambiente de trabalho quanto ao estilo de vida⁴. Entre esses fatores, destacam-se os períodos prolongados longe de casa, a permanência em ambientes movimentados mesmo durante os momentos de descanso, o acesso limitado aos serviços de saúde e a exposição frequente a fumaça e poeira tóxicas^{4,10}. Além disso, condições estressantes, como jornadas extensas, privação de sono, horários irregulares, estilo de vida predominantemente sedentário e alimentação pouco variada durante as paradas, agravam ainda mais o quadro de saúde desses trabalhadores^{4-6,10}.

No contexto da pandemia de Covid-19, a preocupação com as condições de saúde dos caminhoneiros intensificou-se, uma vez que a presença de comorbidades

e outros fatores de risco está associada à pior evolução da doença^{2,11}. A idade superior a 50 anos, por exemplo, foi identificada em 27% dos caminhoneiros entrevistados, indicando que uma parcela significativa dessa população apresenta maior suscetibilidade a complicações¹¹. Outro agravante relevante é o tabagismo, relatado por 23% dos motoristas, percentual superior ao observado na população em geral¹². Além disso, estudos apontam que os caminhoneiros apresentam maior propensão ao tabagismo em comparação à população geral^{13,14}. Esses fatores, aliados às condições laborais específicas da categoria, contribuem para o aumento do risco de complicações decorrentes da Covid-19 entre esses trabalhadores¹⁴.

Embora as comorbidades não tenham apresentado maior prevalência entre caminhoneiros em comparação à população geral, foi identificada uma associação significativa entre a presença de doenças crônicas e a manifestação de sintomas no momento da entrevista. Tal achado sugere que as comorbidades podem atuar não apenas como fatores de risco para a gravidade da Covid-19, mas também como determinantes para a presença de sintomas leves^{15,16}.

Um aspecto relevante a ser considerado refere-se à qualidade do sono desses motoristas, uma vez que um sono adequado pode constituir uma estratégia preventiva contra a Covid-19¹⁷⁻¹⁹. Neste estudo, os participantes relataram uma média de 10 horas de sono por noite, valor considerado satisfatório. Essa adequação pode ser atribuída à legislação vigente, que estabelece limites para a jornada de trabalho dos motoristas e assegura tempo mínimo para descanso²⁰.

Além da preocupação com o risco de desenvolvimento de formas graves da doença, os caminhoneiros constituem uma população que demanda atenção especial em função do potencial de transmissão viral. Apesar de resultados divergentes quanto à prevalência de sintomas sugestivos de Covid-19 entre esses trabalhadores, a natureza de sua atividade, caracterizada pelo contato frequente com diferentes pessoas ao longo das viagens, eleva o risco de contaminação^{6,21}. Nesse sentido, recomenda-se a inclusão dessa categoria nos grupos prioritários para acesso às vacinas contra a Covid-19 e outras doenças transmissíveis²², bem como a implementação de estratégias educacionais específicas, pautadas em dados científicos, para orientar sobre os riscos e possíveis complicações da infecção²³.

Considerando os resultados deste estudo, ressalta-se a necessidade de abordar as questões específicas de saúde dos caminhoneiros e de desenvolver

estratégias adequadas de prevenção. Entre essas estratégias, destacam-se campanhas de conscientização direcionadas a essa população, programas de saúde ocupacional adaptados às suas particularidades e a ampliação do acesso aos serviços de saúde. Além disso, é fundamental a realização de pesquisas futuras mais abrangentes, que possibilitem uma compreensão aprofundada dos fatores de risco e das medidas preventivas mais eficazes para essa categoria profissional.

Este estudo, contudo, apresenta limitações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados. Não foi realizada a diferenciação entre motoristas de curta e longa distância, tampouco foram empregados exames físicos ou testes diagnósticos laboratoriais para confirmação de infecção por Covid-19. Além disso, tanto a presença de comorbidades quanto a manifestação de sintomas foram obtidas por meio de autorrelato, o que pode introduzir viés de informação e comprometer a precisão dos dados. Tais limitações podem ter impactado os achados deste estudo, evidenciando a necessidade de pesquisas adicionais que proporcionem uma avaliação mais acurada e abrangente da saúde dos caminhoneiros e de sua vulnerabilidade frente à Covid-19.

Conclusão

A partir dos resultados apresentados neste estudo, evidencia-se que as condições laborais dos caminhoneiros, associadas ao limitado acesso aos serviços de saúde, os expõem a um risco elevado de aquisição da Covid-19 e de desenvolvimento de formas graves da doença. Contudo, são necessários estudos adicionais que estabeleçam de maneira mais robusta a relação entre essa atividade profissional e a infecção, investigando, de forma específica, os fatores de risco e os desafios enfrentados por essa categoria.

Torna-se imprescindível a formulação de políticas públicas direcionadas aos caminhoneiros, com ênfase na educação em saúde e na prevenção de doenças. Tais políticas devem assegurar o acesso a informações adequadas sobre a Covid-19, bem como a implementação de medidas preventivas, incluindo programas de conscientização, ampliação do acesso aos serviços de saúde e promoção de práticas de higiene e segurança nos locais de parada e descanso ao longo das rodovias. Adicionalmente, é fundamental fomentar a cooperação entre governos, agências de saúde, empresas de transporte e organizações voltadas à saúde ocupacional, a fim

de enfrentar os desafios dessa população de forma integrada e multidisciplinar. Essas ações são essenciais para a promoção da saúde e segurança dos caminhoneiros e para a contribuição efetiva na contenção da disseminação da Covid-19.

Os autores agradecem à Fundação Araucária pelo apoio financeiro fornecido para a realização deste estudo.

Referências

1. World Health Organization (WHO). Coronavirus Disease 2019. *A A Pract.* 2020; 14(6):01218.
2. Brasil. Boletim Epidemiológico Especial 95 COE-COVID19. Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde; 2022. p. 1–95.
3. Feitoza TMO, Chaves AM, Muniz GTS, da Cruz MCC, Cunha Junior IF. Comorbidades e Covid-19. *Revista Interfaces: Saúde, Humanas E Tecnologia.* 2020; 8(3), 711–723.
4. Lemke MK, Apostolopoulos Y, Sönmez S. A novel COVID-19 based truck driver syndemic? Implications for public health, safety, and vital supply chains. *Am J Ind Med.* 2020; 63(8):659–62.
5. Crizzle AM, Malik SS, Toxopeus R. The Impact of COVID-19 on the Work Environment in Long-Haul Truck Drivers. *J Occup Environ Med.* 2021 Dec 1;63(12):1073-1077.
6. Bajunirwe F, Izudi J, Asiimwe S. Long-distance truck drivers and the increasing risk of COVID-19 spread in Uganda. *Int J Infect Dis.* 2020; 98:191–3.
7. Cavagioni LC, Bensenõr IM, Halpern A, Pierin AMG. Síndrome metabólica em motoristas profissionais de transporte de cargas da rodovia BR-116 no trecho Paulista-Régis Bittencourt. *Arq Bras Endocrinol Metabol.* 2008; 52(6):1015–23.
8. Hege A, Lemke MK, Apostolopoulos Y, Sönmez S. Occupational health disparities among U.S. long-haul truck drivers: the influence of work organization and sleep on cardiovascular and metabolic disease risk. Useche SA, editor. *PLoS One.* 2018; 13(11):0207322.
9. Sangaleti CT, Trincaus MR, Baratieri T, Zarowy K, Ladika MB, Menon MU, et al. Prevalence of cardiovascular risk factors among truck drivers in the South of Brazil. *BMC Public Health.* 2014; 14(1):1063.
10. Bachmann LH, Lichtenstein B, St. Lawrence JS, Murray M, Russell GB, Hook EW. Health Risks of American Long-Distance Truckers. *J Occup Environ Med.* 2018; 60(7):349–55.
11. Rod JE, Oviedo-Trespalacios O, Cortes-Ramirez J. A brief-review of the risk factors for COVID-19 severity. *Rev Saude Publica.* 2020; 54:60.
12. Instituto Nacional de Câncer (BR). Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Vigilância e Análise de Situação. Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro: INCA, 2022.
13. Birdsey J, Sieber WK, Chen GX, Hitchcock EM, Lincoln JE, Nakata A, et al. National Survey of US Long-Haul Truck Driver Health and Injury. *J Occup Environ Med.* 2015; 57(2):210–6.
14. Jain NB, Hart JE, Smith TJ, Garshick E, Laden F. Smoking behavior in trucking industry workers. *Am J Ind Med.* 2006; 49(12):1013–20.
15. Gao Z, Xu Y, Sun C, Wang X, Guo Y, Qiu S, et al. A systematic review of asymptomatic infections with COVID-19. *J Microbiol Immunol Infect.* 2020.
16. Zimberg IZ; Melo CM; Del Re M; Santos MV; Crispim CA; Lopes TVC; Tufik S; Mello MT. Relação entre apneia obstrutiva do sono e obesidade: uma revisão sobre aspectos endócrinos, metabólicos e nutricionais. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento, São Paulo.* v.11. n.64. p.250-260. Jul./Ago. 2017.

17. Kim S-W, Su K-P. Using psychoneuroimmunity against COVID-19. *Brain Behav Immun.* 2020; 87:4–5.
18. Szcześniak D, Gładka A, Misiak B, Cyran A, Rymaszewska J. The SARS-CoV-2 and mental health: From biological mechanisms to social consequences. *Prog Neuro-Psychopharmacology Biol Psychiatry.* 2020; 104:110046.
19. Torales J, O'Higgins M, Castaldelli-Maia JM, Ventriglio A. The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *Int J Soc Psychiatry.* 2020; 66(4):317–20.
20. Brasil. Lei nº. 13.103, de 02 de março de 2015. *Diário Oficial da União* 03 mar 2015; 1.
21. Anderson NJ, Bonauto DK, Fan ZJ, Spector JT. Distribution of Influenza-Like Illness (ILI) by Occupation in Washington State, September 2009–August 2010. Sambhara S, editor. *PLoS One.* 2012; 7(11):48806.
22. Lemke MK. Commercial truck drivers should be a priority population for COVID-19 vaccinations. *Am J Ind Med.* 2021 Mar;64(3):217-219.
23. Crizzle AM. Health and Safety Practices and Perceptions of COVID-19 in Long-Haul Truck Drivers. *J Occup Environ Med.* 2022 Feb 1;64(2):173-178.

Casos notificados de covid-19 e hospitalizações em crianças e adolescentes residentes no estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2020-2021.

Notified cases of COVID-19 and hospitalizations in children and adolescents living in the state of Rio de Janeiro, Brazil, 2020-2021.

Casos notificados de covid-19 y hospitalizaciones en niños y adolescentes residentes en el estado de Río de Janeiro, Brasil, 2020-2021.

José Marques da Silva Filho
João Victor Barreto Costa
Pauline Lorena Kale
Cynthia Boschi-Pinto

RESUMO

Introdução: Em junho de 2023, o Brasil contabilizava 37,6 milhões de casos acumulados de covid-19. Uma das formas graves da covid-19 descritas em crianças e em adolescentes é a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). **Objetivo:** Descrever a incidência de casos de covid-19, internações e a letalidade hospitalar por SRAG em crianças e adolescentes no estado do RJ, em 2020-2021, e analisar a tendência de internações por SRAG devido à covid-19 após a introdução da vacinação no grupo de 12-17 anos em 2021. **Método:** Estudo descritivo de casos incidentes de covid-19 e ecológico de tendência temporal, utilizando dados do Sistema e-SUS notifica (eSUS-VE) e do Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe). A tendência semanal de hospitalizações foi analisada pela regressão Joinpoint. **Resultados:** Foram notificados 117.736 casos de covid-19, dos quais 64,1% entre jovens de 10-19 anos. A predominância desse grupo perdurou por grande parte do período, com inversão gradual após a introdução da imunização. O pico de incidência mais acentuado ocorreu após a identificação da variante Delta no país. Das 3.476 hospitalizações por SRAG por covid-19, 38,9% necessitaram tratamento intensivo; destas, 18,6% demandaram ventilação mecânica. A letalidade hospitalar foi 6,8% (IC95% 6,0 - 7,7). Evidenciou-se redução semanal de 15,6% nas internações dos jovens de 10-19 anos com a introdução da imunização; mais acentuada que nos grupos não imunizados. **Conclusões:** Ainda se faz necessário reforçar a recomendação de estender a campanha de vacinação para toda a população pediátrica no estado do Rio de Janeiro. **Palavras-chave:** SARS-CoV-2, Incidência, Pediatria, Internação hospitalar, Imunização

ABSTRACT

Introduction: In June 2023, there were 37.6 million cumulative cases of COVID-19 in Brazil. One of the severe forms of COVID-19 in children and adolescents is Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS). **Objectives:** To describe the incidence of COVID-19 cases, hospital admissions and case fatality rates due to SARS in children and adolescents in the state of Rio de Janeiro, in 2020-2021, and to analyze the trend of hospitalizations due to COVID related SARS after the introduction of vaccination in the 12-17 age-group in 2021. **Method:** Case series and time trend studies, using data from the Sistema e-SUS notifica (eSUS-VE) and from Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe). The weekly

trend of hospitalizations was analyzed using Joinpoint Regression Analysis. **Results:** There were 117.736 reported cases of COVID-19, of which 64.1% were among youngsters aged 10-19 years. The predominance of this group lasted for most of the period, with a gradual reversal after the introduction of immunization. The most accentuated peak of incidence occurred after the identification of the Delta variant in the country. Of the 3.476 SARS hospitalizations due to COVID-19, 38.9% required intensive care; of these, 18.6% needed mechanical ventilation. In-hospital case-fatality rate was 6.8% (95% CI 6.0–7.7). There was a 15.6% weekly reduction in hospitalizations of young people aged 10-19 years after the introduction of immunization; a more pronounced drop than in non-immunized groups. **Conclusions:** There is still a need to reinforce the recommendation to extend the vaccination campaign to the entire pediatric population in Rio de Janeiro.

Key words: SARS-CoV-2, Incidence, Pediatrics, Hospitalization, Immunization

RESUMEN

Introducción: En junio de 2023, Brasil tenía 37,6 millones de casos acumulados de covid-19. Una de las formas graves de covid-19 es el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SRAG). **Objetivo:** Describir la incidencia de covid-19, hospitalizaciones y letalidad hospitalaria por SRAG en niños y adolescentes en el estado de Río de Janeiro, en 2020-2021, y analizar la tendencia de las hospitalizaciones por SRAG por covid-19 tras la introducción de la vacunación en el grupo de 12-17 años en 2021. **Método:** Estudios de caso y ecológico de tendencias temporales, utilizando datos del Sistema e-SUS notifica (eSUS-VE) y del Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe). La tendencia semanal de hospitalizaciones se analizó mediante regresión Joinpoint. **Resultados:** Se reportaron 117.736 casos de covid-19, de los cuales el 64,1% correspondió a jóvenes de 10-19 años. El predominio de este grupo duró la mayor parte del período, con una reversión gradual después de la introducción de la inmunización. El pico de incidencia más acentuado ocurrió después de la identificación de la variante Delta en el país. De las 3.476 hospitalizaciones por SARS por covid-19, el 38,9% requirió cuidados intensivos; de estos, 18,6% requirieron ventilación mecánica. La letalidad hospitalaria fue del 6,8% (IC95% 6,0 - 7,7). Hubo una reducción semanal del 15,6% en las hospitalizaciones de jóvenes de 10 a 19 años con la introducción de la inmunización; más pronunciado que en los grupos no inmunizados. **Conclusiones:** Es necesario reforzar la recomendación de extender la campaña de vacunación a toda la población pediátrica del estado.

Palabras clave: SARS-CoV-2, Incidencia, Pediatría, Hospitalización, Inmunización

INTRODUÇÃO

No início de junho de 2023, o mundo contabilizava mais de 767 milhões de casos acumulados de covid-19. Na América do Sul, este número era de 68,7 milhões, dos quais, 54,7% no Brasil. Enquanto a mortalidade global acumulada por milhão de habitantes era de 870, no Brasil ela alcançou 3.265¹, sendo aproximadamente 4 vezes a média mundial e resultando em uma calamidade que afetou a saúde e as condições de vida de milhões de brasileiros.

Logo após a Organização Mundial da Saúde (OMS) ter declarado a infecção pelo novo Coronavírus como uma Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional, o Ministério da Saúde (MS) publicou a Portaria Nº 188, declarando Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional². Desde então, análises genéticas do SARS-CoV-2 revelaram que o vírus sofreu diversas mutações. A variante Delta (B.1.617.2) do vírus, identificada em São Paulo na segunda quinzena de maio de 2021, foi classificada como variante de preocupação pela OMS³. Sua transmissão comunitária, no Brasil, data do início de junho de 2021, tornando-se rapidamente responsável por 90% dos casos de covid-19 no país⁴.

No início da epidemia, foi sugerido que a infecção por SARS-CoV-2 ocorria com mais frequência em adultos e que seria incomum em crianças^{5,6}. Mais tarde, observou-se que a magnitude da infecção em crianças havia sido subestimada e que crianças e adultos adquiriam a infecção em taxas semelhantes, mas desenvolviam manifestações clínicas diferentes⁷. No entanto, o surgimento da variante Delta afetou uma grande proporção da população mais jovem, levando ao aparecimento de manifestações clínicas semelhantes às aquelas apresentadas pelos adultos e ao aumento das hospitalizações⁸.

Formas graves da covid-19 descritas em crianças e em adolescentes incluem a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)⁹, a Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica¹⁰ e as manifestações da covid longa¹¹, muitas vezes necessitando hospitalização e suporte em unidade de tratamento intensivo. Segundo dados do SIVEP-Gripe - plataforma do Ministério da Saúde que reúne informações sobre os casos de SRAG por covid-19 no país, até a 38ª Semana Epidemiológica (SE) de 2022, cerca de 10,0% das 192 mil internações por covid-19 no Brasil foram de crianças e adolescentes entre zero e 19 anos de idade¹².

As vacinas têm se mostrado fundamentais para a diminuição do número de casos graves e de óbitos da doença. O início da campanha de vacinação contra a covid-19 no Brasil ocorreu em janeiro de 2021 nos adultos maiores de 18 anos, escalonada de acordo com a idade¹³. Em setembro do mesmo ano, procedeu-se à imunização de adolescentes na faixa etária de 12 a 17 anos com o imunizante Comirnaty, fabricado pela Pfizer, o qual utiliza a tecnologia de RNAm^{8,14}. Posteriormente, apenas em janeiro de 2022, o MS implementou o protocolo de vacinação destinado ao público infantil compreendido entre 5 e 11 anos¹⁵.

O boletim InfoGripe de 3 de março de 2023¹⁶ chamou a atenção para um aumento expressivo de casos de SRAG, no mês de fevereiro deste mesmo ano, entre crianças e adolescentes em diversos estados do país, inclusive no Rio de Janeiro (RJ). Dado o aumento de casos e hospitalizações por SRAG, especialmente devido à covid-19 no país e no estado do RJ,

bem como a persistência de incertezas sobre a covid-19, principalmente nos grupos etários mais jovens, este estudo pretende contribuir para o preenchimento de algumas das persistentes lacunas no conhecimento sobre o perfil epidemiológico de casos e hospitalizações resultantes da infecção pelo SARS-CoV-2 em menores de 20 anos.

Portanto, o objetivo deste estudo foi descrever a incidência de covid-19, as internações e letalidade hospitalar por SRAG em crianças e adolescentes no estado do RJ, em 2020 e 2021, e analisar a tendência de internações por SRAG por covid-19 após a introdução da vacinação no grupo de 12-17 anos em 2021.

MÉTODOS

Trata-se de dois desenhos de estudos epidemiológicos: um estudo descritivo de casos incidentes de covid-19 e de internações hospitalares pela SRAG, e um estudo ecológico de série temporal das internações hospitalares por SRAG, ambos em crianças e adolescentes residentes no estado do RJ em 2020 e 2021.

O estado do RJ é localizado na Região Sudeste do Brasil e ocupa uma área territorial de 43.781,3 km², com uma população estimada em 17.462.801 de habitantes, dos quais 97% são residentes em área urbana. O estado tem índice de desenvolvimento humano (IDH) alto (0,762), ocupando a oitava posição dentre as 27 unidades federativas¹⁷. As coberturas de atenção básica e vacinal para covid-19 eram 60,0% em 2020¹⁸ e 79,0%, em maio de 2023¹⁹, respectivamente. A cobertura vacinal - segunda dose ou dose única de imunizantes - da população de 12 a 17 anos era 77,5%, da população de 5 a 11 anos, 48,0% e, da população vacinável de 3 a 4 anos, era de apenas 13,7%¹⁹.

Fontes de dados e variáveis analisadas

Os dados referentes a casos notificados de covid-19 foram obtidos do Centro de Informações Estratégicas e Resposta de Vigilância em Saúde (CIEVS-RJ), a partir de dados coletados no sistema e-SUS notifica (eSUS-VE) e no Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe). Os dados de hospitalização foram extraídos diretamente do SIVEP-Gripe. O estudo contemplou todos os casos de covid-19 notificados e todas as hospitalizações por SRAG em menores de 20 anos residentes no estado. Os dados referem-se ao período entre 15/03/2020 (SE 12/2020) e 31/12/2021 (SE 52/2021).

O CIEVS-RJ foi criado em 2007 como parte do CIEVS Nacional, que compõe uma rede mundial de alerta com a finalidade de detectar e apoiar a intervenção oportuna sobre

emergências de saúde pública, intensificando as respostas a tais emergências^{20,21}. O e-SUS Notifica, inicialmente denominado e-SUS Vigilância Epidemiológica (e-SUS VE), foi lançado em 2020 para a notificação de casos de síndrome gripal suspeitos de covid-19 no país. Por meio do e-SUS Notifica são coletados dados de identificação do caso suspeito de covid-19²². Já o SIVEP-Gripe foi implantado no país no ano 2000 para monitoramento do vírus influenza. Em 2009, com a pandemia pelo Vírus Influenza A (H1N1), foi implantada a vigilância da SRAG²³. Após a transmissão comunitária da covid-19 ter sido declarada, foi realizada a adaptação do Sistema de Vigilância de Síndromes Respiratórias Agudas para contemplar a circulação simultânea do SARS-CoV-2, Influenza e outros vírus²⁴.

Os dados referentes aos casos de covid-19 utilizados neste estudo se baseiam em registros do SIVEP-Gripe, que tem critérios de sinais e sintomas fixos. Portanto, as análises não foram afetadas por eventuais alterações de critérios para classificação de casos confirmados. Utilizou-se data de primeiros sintomas para minimizar o impacto do represamento de dados.

Os dados foram desagregados por grupo etário: 0-4 anos, 5-9 anos e 10-19 anos e as informações demográficas para cálculo dos coeficientes de incidência foram obtidas através de estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)²⁵.

O número de internações por SRAG foi desagregado segundo faixa etária e etiologia (covid-19, outros agentes etiológicos identificados, agentes etiológicos não identificados). As variáveis utilizadas na descrição das características das hospitalizações foram: número de internações, utilização de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), uso de ventilação mecânica invasiva (VMI) em UTI e letalidade hospitalar. A letalidade hospitalar foi calculada para cada faixa etária e etiologias de SRAG, através da divisão do número de óbitos hospitalares pelo número de internações correspondentes, no período considerado.

Devido a constantes atualizações das notificações nos sistemas, a coleta dos dados foi realizada em uma única data: 05/05/2022, e foi censurada em dezembro 2021 para evitar flutuações dos dados, especialmente no período final do estudo. O fechamento da coleta de dados em dezembro de 2021 também possibilitou avaliar o possível impacto da vacinação no número de internações nos diferentes grupos etários, pois a partir de janeiro de 2022 a população de 5 a 11 anos de idade passou a ser incluída na campanha nacional de vacinação contra a covid-19, o que até então ocorria apenas para o grupo de 12 a 17 anos de idade¹⁵. A introdução da imunização entre jovens de 12 a 17 anos não se deu na mesma data em todos os municípios do estado do RJ, tendo sido iniciada entre o final do mês de agosto e o início de

setembro de 2021. Para fins de análise, considerou-se a SE 35/2021 (29 de agosto a 4 de setembro) como a de início da vacinação.

Análise

Foram descritas as distribuições absolutas e percentuais total e anual de casos de covid-19 por faixa etária. As taxas de incidência foram calculadas dividindo-se o número de casos notificados de covid-19 para cada grupo etário pela população na mesma faixa etária, expressa por 100.000 crianças/adolescentes, por SE do período estudado. Foram calculados os respectivos intervalos de confiança (IC 95%) das taxas de incidência.

Internações por SRAG, utilização de UTI, uso de VMI e ocorrência de óbito hospitalar foram descritas segundo a distribuição absoluta e percentual no biênio por faixa etária e etiologia. Para todos os indicadores hospitalares foram calculados os respectivos IC 95%.

Para as análises descritivas foi utilizado o programa OpenEpi (versão 3,01) disponível gratuitamente no sítio https://www.openepi.com/Menu/OE_Menu.htm.

A análise da tendência de internações foi realizada para o período entre as SE 33/2021 e 52/2021, incluindo 20 observações temporais. A análise estatística das tendências e respectivas estimativas da variação percentual semanal (VPS) foi realizada pelo modelo de regressão joinpoint, que identifica pontos de inflexão ao longo do período capazes de descrever uma mudança significativa na tendência. O número e pontos onde se localizam os “joinpoints” são identificados mediante modelos log-lineares utilizados pelo programa. Os modelos foram avaliados com e sem o termo de autocorrelação, que foi mantido quando a VPS apresentou uma mudança maior do que 0,2% ao incluir-se o termo. O programa seleciona um modelo final a partir de testes estatísticos, considerando p -valor $< 0,05$. O programa estatístico utilizado foi o *Joinpoint Regression Analysis*, versão 4.9.1.0²⁶, também disponibilizado gratuitamente no sítio <https://surveillance.cancer.gov/joinpoint/>.

Para tal análise, idealmente o grupo de jovens seria aquele composto pelos indivíduos de 12 a 17 anos - grupo incluído na campanha de vacinação em 2021. No entanto, não foi possível obter tal desagregação dos dados. O grupo disponível para análise foi aquele composto por crianças de 10-19 anos incluindo, portanto, crianças não vacinadas (10 a 12 anos) bem como aquelas de 18 anos ou mais que já haviam sido imunizadas anteriormente. De acordo com a distribuição da população, estimou-se que 71,3% das crianças e adolescentes que compõem o grupo 10-19 anos era vacinável na SE 35/2021.

Este estudo faz parte da pesquisa intitulada “*Impacto da covid-19 na morbimortalidade de crianças e adolescentes de 0 a 19 anos no estado do Rio de Janeiro, Brasil*”, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense, CAAE 60201922.4.0000.5243, parecer número 5.594.747 de 22 de agosto de 2022.

RESULTADOS

Foram notificados 117.736 casos de covid-19 em crianças e adolescentes de zero a 19 anos residentes no estado do RJ entre março de 2020 e dezembro de 2021. Destes, 20,3% ocorreram em menores de cinco anos; 15,6% naqueles entre 5-9 anos; e 64,1% em jovens de 10-19 anos (Tabela 1). A proporção de casos no grupo estudado em relação ao total de casos na população passou de 4,6% em março de 2020 para 22,3% em novembro de 2021 (dados não apresentados).

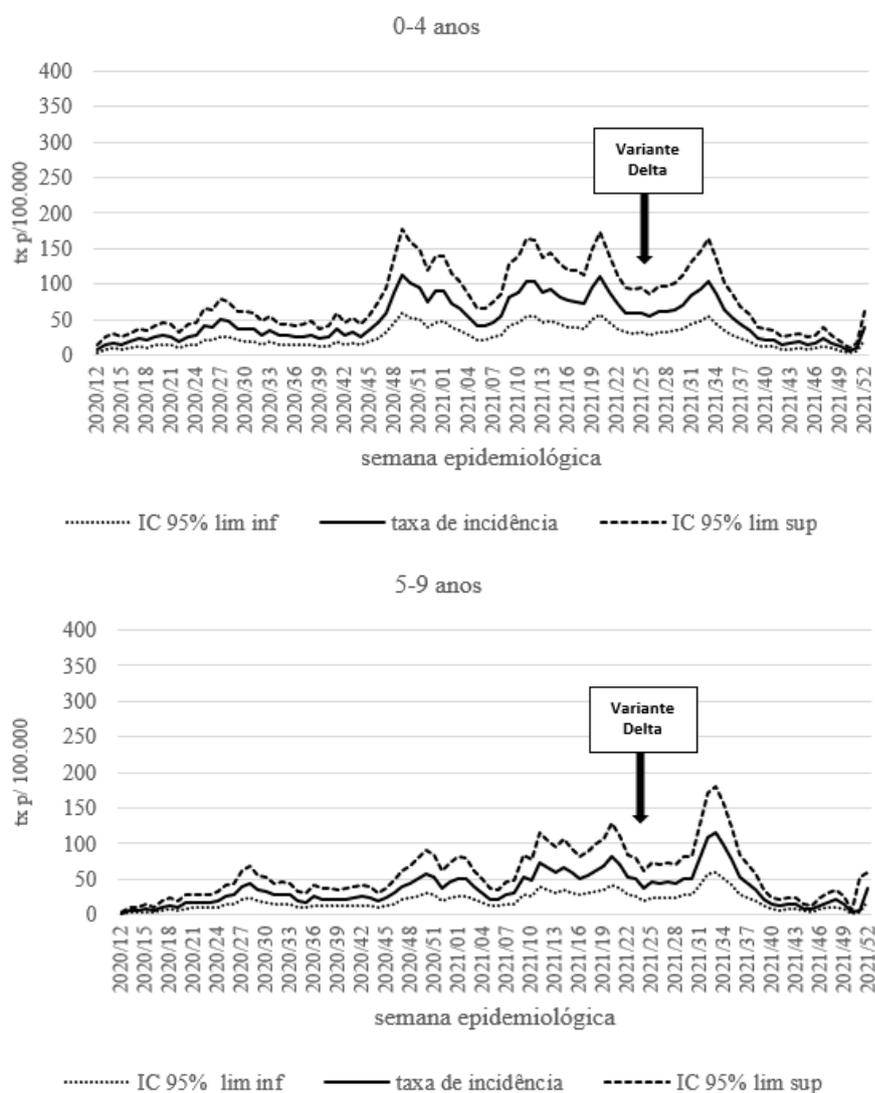
Tabela 1. Número de casos notificados de covid-19 em menores de 20 anos e distribuição segundo faixa etária e ano de estudo, estado do Rio de Janeiro, 15/03/2020 a 31/12/2021.

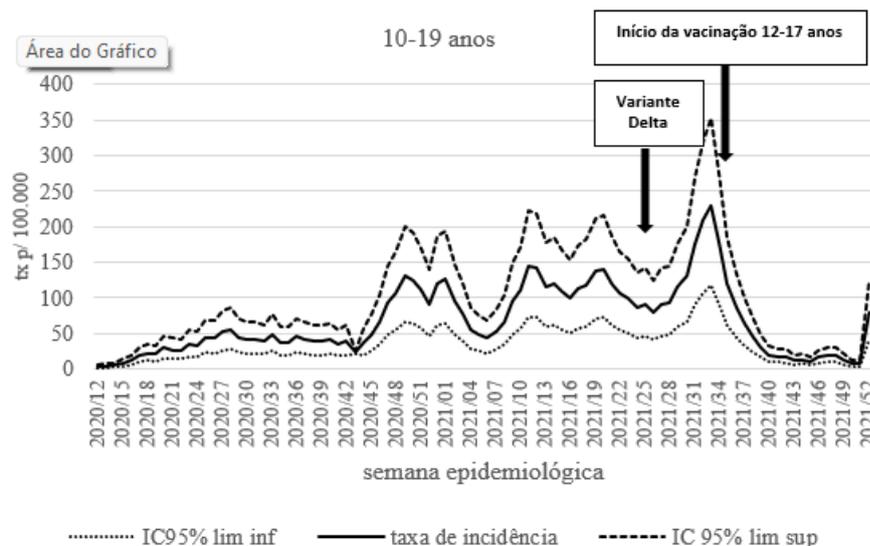
Faixa etária	2020		2021		2020-2021	
	Número de casos	%	Número de casos	%	Número de casos	%
0-4 anos	8.538	22,3	15.341	19,3	23.879	20,3
5-9 anos	5.861	15,3	12.514	15,8	18.375	15,6
10-19 anos	23.871	62,4	51.611	65,0	75.482	64,1
Total	38.270	100	79.466	100	117.736	100

Fontes: Sistema eSUS-VE e Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe).

A Figura 1 mostra as taxas de incidência por covid-19 ao longo do período estudado, segundo faixa etária e SE, com respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%). Foram observadas flutuações na incidência da doença, com alguns picos ao longo do período. O mais acentuado foi observado na SE 33/2021 (15 a 21 de agosto), pouco após a introdução da variante Delta no Brasil e correspondendo a incidências de 54,3/100.000 menores de cinco anos, 60,0/100.000 crianças de 5-9 anos e 117,1/100.000 jovens de 10-19 anos. A predominância da incidência no grupo de 10-19 anos foi observada até a SE 40/2021 (03 a 09 de outubro). A partir de então, evidencia-se uma inversão gradual deste padrão, com a incidência no grupo de 10-19 anos se aproximando e tornando-se menor do que aquela nos demais grupos etários.

Figura 1. Taxas de incidência (por 100.000) de casos confirmados de covid-19 em menores de 20 anos segundo grupo etário e semana epidemiológica, estado do Rio de Janeiro, 15/03/2020 a 31/12/2021.





Fonte: Sistema eSUS-VE e Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe.

Foram registradas 20.400 internações por SRAG na população de zero a 19 anos, das quais 17,0% por covid-19. Dentre o total de internações, houve necessidade de UTI em 34,9% dos casos e uso de VMI em 13,6% destes. A letalidade hospitalar foi de 2,5% (Tabela 2). Mais de 3/4 das internações por SRAG foram devidas a agentes etiológicos não especificados. Diferentemente das internações por SRAG de outras etiologias identificadas e de etiologia não especificada, nas quais predominaram as crianças menores de cinco anos (88,0% e 70,2%, respectivamente), naquelas devidas à covid-19 houve uma distribuição bimodal: 50,8% entre menores de cinco anos e 34,3% entre 10-19 anos, com diferenças significantes para as demais faixas etárias. A necessidade de UTI nos hospitalizados por SRAG devido à covid-19 foi de 38,9%. A maior necessidade, com diferença total significativa em relação às demais etiologias, de VMI em indivíduos internados em UTI foi entre aqueles com SRAG por covid-19 (18,6%) e, entre estes, no grupo de 10-19 anos (40,2%). A letalidade hospitalar entre os casos de SRAG por covid-19 (6,8%) foi cerca de cinco vezes maior do que entre os casos de SRAG por outras etiologias identificadas (1,4%) e quatro vezes maior do que entre as SRAG devido a agentes não especificados (1,7%), sendo as diferenças estatisticamente significantes. A maior letalidade hospitalar ocorreu na população adolescente acometida por covid-19 (10,4%).

Tabela 2. Características das hospitalizações por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) de diferentes etiologias em menores de 20 anos segundo faixa etária, estado do Rio de Janeiro, 15/03/2020 a 31/12/2021.

SRAG	Internações			Utilização de UTI ^a			Utilização de VMI ^b em UTI			Letalidade Hospitalar		
	N ⁰	%	IC 95%	N ⁰	%	IC 95%	N ⁰	%	IC 95%	N ⁰	%	IC 95%
COVID-19	3.476	17,0	16,5-17,6	1.352	38,9	37,3 - 40,5	251	18,6	16,6 - 20,7	237	6,8	6,0 - 7,7
0-4 anos	1.767	50,8	49,2 -52,5	691	39,1	36,9 - 41,4	109	15,8	13,2 - 18,6	97	5,5	4,5 - 6,6
5-9 anos	517	14,9	13,7 -16,1	182	35,2	31,2 - 39,4	29	15,9	11,1 - 21,8	16	3,1	1,8 - 4,9
10-19 anos	1.192	34,3	32,7 -35,9	479	40,2	37,4 - 43,0	113	23,6	20,0 - 27,6	124	10,4	8,8 - 12,2
Agentes específicos	1.500	7,4	7,0 - 7,7	540	36	33,6 - 38,5	63	11,7	9,2 - 14,6	21	1,4	0,9 -2,1
0-4 anos	1.320	88,0	86,3 - 89,6	472	35,8	33,2 - 38,4	59	12,5	9,7 -15,7	20	1,5	1,0 - 2,3
5-9 anos	90	6,0	4,9 - 7,3	40	44,4	34,4 - 54,8	3	7,5	1,9 - 19,1	0	0	-
10-19 anos	90	6,0	4,9 - 7,3	28	31,1	22,2 - 41,2	1	3,6	0,2 - 16,4	1	1,1	0,1 - 5,4
Agentes não específicos	15.424	75,6	75,0 -76,2	5.224	33,9	33,1 - 34,6	654	12,5	11,6 - 13,4	261	1,7	1,5 - 1,9
0-4 anos	10.829	70,2	69,5 - 70,9	3.676	33,9	33,1 - 34,8	468	12,7	11,7 - 13,8	165	1,5	1,3 - 1,8
5-9 anos	2.608	16,9	16,3 - 17,5	900	34,5	32,7 - 36,4	75	8,3	6,7 - 10,3	24	0,9	0,6 - 1,3
10-19 anos	1.987	12,9	12,4 - 13,4	648	32,6	30,6 - 34,7	111	17,1	14,4 - 20,2	72	3,6	2,9 - 4,5

^a UTI: Unidade de Terapia Intensiva; ^b VMI: Ventilação Mecânica Invasiva; IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%

Fonte: Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe).

A tendência de hospitalizações durante as 20 semanas compreendidas entre a SE 33/2021 (pico de covid-19 mais acentuado; duas semanas anteriores ao início da vacinação em jovens de 12 a 17 anos) e a SE 52/2021 (última semana do estudo) evidenciou uma redução semanal de 15,6% no grupo de 10-19 anos até a SE 50/2021, seguida de estabilidade nas duas últimas semanas de 2021. Nos grupos de 5-9 anos e de menores de cinco anos, ainda não imunizados, o declínio foi de 9,1% e 7,4%, respectivamente. A tendência de declínio foi significativamente mais acentuada nos jovens de 10-19 anos do que nos menores de cinco anos (Tabela 3).

Tabela 3. Tendência no número de internações hospitalares por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) devido à covid-19 em menores de 20 anos segundo faixa etária, estado do Rio de Janeiro, SE 33/2021 a SE 52/2021.

Faixa etária	Período	Varição Percentual Semanal (VPS)	Intervalo de Confiança 95% (IC95%)	Tendência
0 a 4 anos	SE33-SE52	-7,4	-10,9; -3,7	Declínio
5 a 9 anos	SE33-SE52	-9,1	-13,7; -4,2	Declínio
10 a 19 anos	SE33-SE50	-15,6	-19,6; -11,3	Declínio
10 a 19 anos	SE50-SE52	113,4	-47,6; 769,4	Estabilidade

Fonte: Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-GRIPE).

DISCUSSÃO

Foram notificados 117.736 casos de covid-19 em crianças e adolescentes de zero a 19 anos residentes no estado do RJ no período estudado, sendo 35,9% destes em menores de 10 anos. De maneira consistente, distribuições calculadas para Austrália e Itália, em 2020²⁷, mostraram 37,6% e 29,0% de casos nas crianças de zero a 9 anos, respectivamente. Estimativas do UNICEF²⁸, utilizando dados de 100 países, entre 2020 e 2022, encontraram 39,3% dos casos de covid-19 neste mesmo grupo etário. Considerando apenas 28 países de renda média e baixa, esta proporção foi de 34,0%.

Segundo estas mesmas estimativas²⁸, crianças de zero a 19 anos representavam 20,5% do total de casos globais de covid-19 notificados no período, passando de 12,1% em 2020 a 22,6% em janeiro de 2022. No presente estudo, observou-se uma média de 8,8% de casos notificados neste grupo etário. A proporção de casos em relação ao total para todas as idades evidenciou um aumento de 385% no período do estudo, passando de 4,6% em março de 2020 para 22,3% em novembro de 2021. O aumento relativo do número de casos entre crianças e

jovens após o início da vacinação em adultos tem sido descrito²⁹. Embora a maior detecção de casos em crianças e adolescentes possa ter tido algum papel neste incremento, as altas proporções atingidas em novembro de 2021 neste grupo etário, ainda não totalmente imunizado, foram possivelmente decorrentes da boa cobertura vacinal da população adulta no RJ, deslocando o número de casos mais sintomáticos para o grupo suscetível. O surgimento da variante Delta teve, provavelmente, algum protagonismo na mudança deste cenário epidemiológico. O pico de incidência da doença foi observado na SE 33/2021, após a identificação da variante no Brasil e de um possível relaxamento das medidas de restrição à mobilidade.

Durante grande parte do período estudado, as flutuações apresentadas nas taxas de incidência foram semelhantes entre os três grupos etários, com predominância do grupo mais velho. No entanto, houve uma inversão gradual deste padrão a partir da SE 40/2021, cinco semanas após a introdução da imunização nos jovens de 12-17 anos, sugerindo um impacto positivo da imunização, especialmente nos casos mais sintomáticos, notificados mais frequentemente.

Entre as SE 1 e 48 de 2021, crianças e adolescentes de zero a 19 anos foram responsáveis por 132.039 hospitalizações por SRAG no Brasil, das quais 15,1% em decorrência de infecção por SARS-CoV-2³⁰. No presente estudo, do total de 20.400 hospitalizações por SRAG em menores de 20 anos, 17,0% ocorreram por covid-19, percentual semelhante ao do país. A distribuição etária bimodal não foi observada nas hospitalizações por SRAG de outras etiologias ou de etiologia desconhecida, mas foi consistente com o resultado de estudos realizados no Brasil³¹ e nos EUA^{32,33}.

Dentre as internações por SRAG devido à covid-19, 38,9% resultaram em admissões na UTI, cerca de duas vezes o encontrado por Siegel et al em hospitais dos EUA³², mas próximo aos 35,0% relatados por Kainth et al³³, também em hospitais dos EUA, e aos 31,0% mostrados para o Brasil em 2020³¹. A utilização de VMI foi comparável à apresentada no estudo de Sousa et al³¹ para o Brasil e aproximadamente duas vezes as relatadas nos trabalhos de Kainth et al³³ e de Delahoy et al³⁴; este último realizado com 164 pacientes entre junho e julho de 2021 em hospitais de 14 estados americanos. A letalidade hospitalar encontrada no presente estudo foi similar à média de 6,2% apresentada para o total do país¹², no mesmo período, para o grupo etário entre zero e 11 anos. Em 2020, ainda no período inicial da pandemia, Sousa et al³¹ relataram uma letalidade hospitalar de 15,2%. Delahoy et al³⁴ descreveram uma letalidade de 0,7% entre 3.116 pacientes internados no período de março de 2020 a junho de 2021. As diferenças encontradas podem ter resultado de diferentes períodos estudados e diferentes

definições de caso utilizadas, especialmente devido ao fato de que o presente estudo incluiu apenas pacientes internados por SRAG, o que pode ter selecionado um perfil de pacientes mais grave do que aqueles selecionados por Delahoy et al³⁴.

O declínio semanal de 15,6% nas internações do grupo de 10-19 anos, mais acentuado do que para os demais grupos etários corrobora a imunização como importante estratégia para o controle da pandemia causada pelo SARS-CoV-2 em crianças e adolescentes, evitando o avanço para casos graves da doença e, conseqüentemente, diminuindo a ocorrência de mortes evitáveis e prematuras. De maneira similar, estudo realizado com diferentes grupos etários no Brasil mostrou redução significativa da mortalidade no grupo de 12-17 anos entre 2021 e 2022, enquanto nos menores de 12 anos o padrão de mortalidade permanecia alto no início de 2022, reforçando as evidências sobre a efetividade da vacina contra a covid-19³⁵.

O presente estudo está sujeito a algumas limitações, principalmente relacionadas à natureza dos dados utilizados. A primeira é relativa à qualidade destes dados, que podem apresentar inconsistências em relação às notificações. No entanto, os dados referentes aos casos de covid-19 utilizados neste estudo se baseiam em registros que têm critérios fixos de sinais e sintomas. Além disso, tentou-se minimizar essa limitação utilizando data de primeiros sintomas, obtendo todos os dados em um mesmo momento e truncando a análise em dezembro de 2021. Idealmente, o grupo de jovens vacinados a ser analisado seria aquele de 12 a 17 anos. Como tal desagregação etária não estava disponível na fonte de dados utilizada, o grupo de 10-19 anos foi analisado estimando-se que 71,3% do grupo era imunizável, além de apresentar uma cobertura vacinal de 77,5%. O grupo de vacinados é heterogêneo e não foi possível discriminar quantos teriam recebido duas doses da vacina até o final de 2021 ou teriam ultrapassado os 14 dias após a segunda dose. No entanto, infere-se que, em uma situação ideal de vacinação, os resultados apresentariam diferenças ainda mais expressivas em favor do grupo de vacinados. Uma outra limitação é a provável subnotificação de casos. A verdadeira frequência de covid-19 em crianças permanece subestimada devido à falta de dados declarados e à alta frequência de formas assintomáticas. Por outro lado, o presente estudo incluiu todos os casos notificados de covid-19 na população de zero a 19 anos residente no estado do RJ e todas as hospitalizações por SRAG. A subnotificação de covid-19 hospitalar não deve ser expressiva, pois o teste para covid-19 é mandatório devido à necessidade de isolamento desses doentes no ambiente hospitalar.

O número de hospitalizações por covid-19 e a gravidade do seu quadro em menores de 19 anos não é negligenciável. A população pediátrica requer atenção especial, principalmente com o frequente surgimento de variantes com maior transmissibilidade como a Delta, em maio

de 2021, a Ômicron, no final de 2021 e, mais recentemente, a variante XBB.1.5. Os resultados apresentados sugerem que a vacinação foi responsável por uma queda tanto no número de casos notificados como no de internações por covid-19 nos jovens de 10-19 anos, destacando a necessidade de reforçar a recomendação de imunização para toda a população pediátrica. Atualmente, no estado do RJ, a cobertura vacinal das crianças de 5-11 anos não atinge 50,0% e aquela da população vacinável de 3 a 4 anos, é de apenas 13,7%¹⁹.

CONCLUSÃO

Os resultados do estudo sugerem que a vacinação foi responsável por uma queda tanto de casos notificados de covid-19 como de internações por SRAG devida à covid-19, destacando a necessidade de reforçar a recomendação de estender a campanha de vacinação para toda a população pediátrica. O contínuo monitoramento do impacto da covid-19 na morbimortalidade desse grupo é crucial para informar, promover e avaliar medidas preventivas e terapêuticas. A melhoria do registro de dados nos sistemas de Informações do Sistema Único de Saúde, o incentivo à vacinação e uma maior oferta de serviços de qualidade deverão contribuir para a prevenção e controle da atual pandemia e de futuras epidemias.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mathieu E, Ritchie H, Rodés-Guirao L, Appel C, Gavrilov D, Giattino C, et al. Coronavirus pandemic (COVID-19). Our World in Data [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [acessado 2023 mai 17]. Disponível em: <https://ourworldindata.org/covid-deaths>.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Fiocruz. BOLETIM COVID - Balanço de 2 anos da pandemia [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [acessado 2022 ago 12]. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/documento/boletim-covid-balanco-de-2-anos-da-pandemia>.
3. Michelson CM. Principais variantes do SARS-CoV-2 notificadas no Brasil. RBAC. 2021;53(2):109-116.
4. Moon P. Instituto Butantan. Transmissão comunitária da Delta já ocorria em junho no Brasil, aponta estudo liberado pelo Butantan [Internet]. São Paulo: Instituto Butantan; 2021. [acessado 2023 mai 23]. Disponível em: <https://butantan.gov.br/noticias/transmissao-comunitaria-da-delta-ja-ocorria-em-junho-no-brasil-aponta-estudo-liderado-pelo-butantan>.
5. Tsabouri S, Makis A, Kosmeri C, Siomou E. Risk factors for severity in children with Coronavirus Disease 2019: a comprehensive literature review. *Pediatr Clin North Am*. 2021;68(1):321-38.
6. Mannheim J, Gretsch S, Layden JE, Fricchione MJ. Characteristics of hospitalized pediatric Coronavirus Disease 2019 cases in Chicago, Illinois, March–April 2020. *J Pediatric Infect Dis Soc*. 2020;9(5):519-22.
7. Dong Y, Mo X, Hu Y, Qi X, Jiang F, Jiang Z, et al. Epidemiology of COVID-19 among children in China. *Pediatrics*. 2020;145(6):e20200702.

8. Khemiri H, Ayouni K, Triki H, Haddad-Boubaker S. SARS-CoV-2 infection in pediatric population before and during the Delta (B.1.617.2) and Omicron (B.1.1.529) variants era. *Virology*. 2022;19(1):144.
9. Hillesheim D, Tomasi YT, Figueiró TH, Paiva KM. Síndrome respiratória aguda grave por COVID-19 em crianças e adolescentes no Brasil: perfil dos óbitos e letalidade hospitalar até a 38ª Semana Epidemiológica de 2020. *Epidemiol Serv Saude*. 2020;29(5).
10. Sharma D, Bhaskar SM. Prevalence of paediatric hyperinflammatory conditions in paediatric and adolescent hospitalized COVID-19 patients: a systematic review and meta-analysis. *APMIS*. 2021;130(2):101-110.
11. Radtke T, Ulyte A, Puhan MA, Kriemler S. Long-term symptoms after SARS-CoV-2 infection in children and adolescents. *JAMA*. 2021;326(9):869-871.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico especial: COVID-19 – 132 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [acessado 2022 out 13]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/covid-19/2022/boletim-epidemiologico-no-132-boletim-coe-coronavirus>.
13. Agência Nacional de Vigilância Sanitária [Internet]. Relatório - Bases Técnicas para decisão do uso Emergencial, em caráter experimental de vacinas contra a covid-19; [acessado 2023 jun 1]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2021/confira-materiais-da-reuniaoextraordinaria-dadicol/relatorio-bases-tecnicas-para-decisao-do-uso-emergencial-final-4-1.pdf>.
14. Conselho Nacional de Saúde [Internet]. RECOMENDAÇÃO Nº 027, DE 17 DE SETEMBRO DE 2021; [acessado 2023 jun 1]. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/recomendacoes-2021/2031-recomendacao-n-027-de-17-de-setembro-de-2021>.
15. Lima E. Fiocruz. Covid-19: Fiocruz divulga resultados do estudo VacinaKids [Internet]. Brasília: Fundação Oswaldo Cruz; 2022. [acessado 2023 maio 23]. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/covid-19-fiocruz-divulga-resultados-do-estudo-vacinakids>.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Fiocruz. InfoGripe alerta para aumento de casos de SRAG por covid-19 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2023 [acessado 2023 mar 24]. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/infogripe-alerta-para-aumento-de-casos-de-srag-por-covid-19>.
17. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Perfil do estado do Rio de Janeiro [Internet]. Brasília: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil. [acessado 2023 jun 16]. Disponível em <http://www.atlasbrasil.org.br/perfil/uf/33>.
18. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Cobertura da atenção básica [Internet]. Brasília: Informação e Gestão da Atenção Básica; 2021. [acessado 2023 jun 16]. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>.
19. Governo do estado do Rio de Janeiro. Secretária de Saúde. Informações de Saúde. Taxa de cobertura e de aplicação da imunização da covid-19 segundo faixas etárias – Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. [acessado 2023 mai 31]. Disponível em: http://sistemas.saude.rj.gov.br/tabnetbd/dhx.exe?pni_covid/pni_covid_cobertura_fxetaria.def.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Portaria Nº 30, de julho de 2005 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2005 [acessado 2023 mar 24]. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2005/prt0030_07_07_2005.html.
21. Governo do estado do Rio de Janeiro. Rio com Saúde. Vigilância em Saúde. CIEVS [Internet]. Rio de Janeiro. [acessado 2023 mar 24]. Disponível em: <http://www.riocomsaude.rj.gov.br/site/Conteudo/Vigilancia.aspx?Area=CIEVS>.
22. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. e-SUS Notifica Manual de instruções [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [acessado 2023 mar 24]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/e-sus-notifica-manual-de-instrucoes/view>.

23. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação Geral de Doenças Transmissíveis. Vigilância Sentinela de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em Unidade de Terapia Intensiva [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [acessado 2023 mar 24]. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/vigilancia-sentinela-de-sindrome-respiratoria-aguda-grave-srag-em-unidade-de-terapia-intensiva/>.
24. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica: emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019 – covid-19 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021. [acessado 2023 mar 24]. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/guia-de-vigilancia-epidemiologica-emergencia-de-saude-publica-de-importancia-nacional-pela/>.
25. DATASUS. TABNET | IBGE/ Diretoria de pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica. Projeção da População do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade para o período 2000-2030 [Internet]. 2013 [acessado 2022 out 13]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?ibge/cnv/projpopuf.def>.
26. Joinpoint Regression Program, Version 4.9.1.0 – 2022; Statistical Methodology and Applications Branch, Surveillance Research Program, National Cancer Institute.
27. Borrelli M, Corcione A, Castellano F, Nastro FF, Santamaria F. Coronavirus disease 2019 in children. *Front Pediatr*. 2021;9: 668484.
28. UNICEF. COVID-19 confirmed cases and deaths [Internet]. New York: UNICEF; 2022. [acessado 2023 jun 15]. Disponível em: <https://data.unicef.org/resources/covid-19-confirmed-cases-and-deaths-dashboard/>.
29. Organização Pan-Americana de Saúde. Crianças e adolescentes estão sendo profundamente impactados pela pandemia de COVID-19, afirma diretora da OPAS - OPAS/OMS [Internet]. Organização Pan-Americana da Saúde; 2021 [acessado 2022 dez 14]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/15-9-2021-criancas-e-adolescentes-estao-sendo-profundamente-impactados-pela-pandemia-covid>.
30. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico COVID-19 – 92 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [acessado 2023 mai 20]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/covid-19/2021/boletim_epidemiologico_covid_92_10dez21.pdf/view.
31. Sousa BLA, Sampaio-Carneiro M, Carvalho WB, Silva CA, Ferraro AA. Differences among Severe Cases of Sars-CoV-2, Influenza, and Other Respiratory Viral Infections in Pediatric Patients: Symptoms, Outcomes and Preexisting Comorbidities. *Clinics (São Paulo)*. 2020;75:e2273.
32. Siegel DA, Reses HE, Cool AJ, Shapiro CN, Hsu J, Boehmer TK, et al. Trends in COVID-19 cases, emergency department visits, and hospital admissions among children and adolescents aged 0–17 years — United States, August 2020–August 2021. *Morb Mortal Wkly Rep*. 2021;70(36):1249-1254.
33. Kainth MK, Goenka PK, Williamson KA, Fishbein JS, Subramony A, Barone S, et al. Early Experience of COVID-19 in a US Children's Hospital. *Pediatrics*. 2020;146(4):e2020003186.
34. Delahoy MJ, Ujamaa D, Whitaker M, O'Halloran A, Anglin O, Burns E, et al. Hospitalizations associated with COVID-19 among children and adolescents — COVID-NET, 14 States, March 1, 2020–August 14, 2021. *Morb Mortal Wkly Rep*. 2021;70(36):1255-1260.
35. Orellana JDY, Marrero L, Horta BL. Mortalidade por COVID-19 no Brasil em distintos grupos etários: diferenciais entre taxas extremas de 2021 e 2022. *Cad Saude Publica*. 2022 Aug 10;38(7):e00041922.

REPERCUSSÕES DA COVID-19: DIÁLOGOS COM UNIVERSITÁRIOS QUE VIVENCIAM CONDIÇÕES CRÔNICAS

*REPERCUSSIONS OF COVID-19: DIALOGUES WITH UNIVERSITY STUDENTS
EXPERIENCING CHRONIC CONDITIONS*

*REPERCUSIONES DEL COVID-19: DIÁLOGOS CON UNIVERSITARIOS EN
CONDICIONES CRONICAS*

*Julia Milena Grando Carniel
Richard Augusto Thomann Beckert
Kelly Cristina de Prado Pilger
Gabriel Gregory Bortese Costa
Bruna Razia Hoelscher
Larissa Hermes Thomas Tombini
Daniela Savi Geremia
Valéria Silvana Faganello Madureira*

RESUMO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo ação-participante, fundamentada nos pressupostos teóricos da Promoção da Saúde, que utilizou o Itinerário de Pesquisa proposto com base no Círculo de Cultura de Paulo Freire. Objetivou compreender a percepção de estudantes universitários com condições crônicas de saúde, sobre as repercussões da pandemia covid-19. Participaram nove estudantes de uma universidade pública do Sul do Brasil, com idades entre 19 e 37 anos e que conviviam com alguma condição crônica de saúde. Foram realizados dois Círculos de Cultura de aproximadamente 60 minutos cada, seguindo as etapas: investigação temática; codificação e decodificação e desvelamento crítico. Emergiram três temas geradores: repercussões negativas da pandemia; repercussões positivas; e repercussões pós-pandemia. Como repercussões negativas apontaram incerteza, impotência, medo, insuficiência, mudança, indiferença e ansiedade, todas relacionadas à condição crônica, ao isolamento social e às mudanças na rotina. As repercussões positivas voltavam-se à possibilidade de ficar mais tempo com a família e de repensar os hábitos de vida. As repercussões pós-pandemia estavam relacionadas ao retorno às aulas presenciais, maior tempo dedicado à graduação, melhor controle da ansiedade, maior uso de dispositivos eletrônicos, falta de atividade física, maior consumo de medicamentos e melhora na alimentação. Este estudo possibilitou que os universitários tivessem um espaço de troca de experiências com outros estudantes que passaram por situações semelhantes. Com isso, também foi possível identificar quais foram as repercussões do período pós pandêmico a esse público em específico, possibilitando novos estudos e novas intervenções futuras.

Palavras-chave: Doença crônica, Estudantes, Covid-19, Promoção da Saúde.

ABSTRACT

This is a qualitative research, of the action-participant type, based on the theoretical assumptions of Health Promotion, which used the Research Itinerary proposed based on Paulo Freire's Culture Circle. It aimed to understand the perception of university students with chronic health conditions about the repercussions of the covid-19 pandemic. Nine students from a public university in southern Brazil, aged between 19 and 37, who lived with a chronic health condition, participated. Two Culture Circles of approximately 60 minutes each were held, following the steps: thematic investigation; codification and decoding and critical unveiling. Three generating themes emerged: negative repercussions of the pandemic; positive repercussions; and post-pandemic repercussions. As negative repercussions, they pointed out uncertainty, impotence, fear, insufficiency, change, indifference and anxiety, all related to the chronic condition, social isolation and changes in routine. The positive repercussions turned to the possibility of spending more time with the family and rethinking life habits. The post-pandemic repercussions were related to the return to face-to-face classes, more time dedicated to graduation, better anxiety control, greater use of electronic devices, lack of physical activity, greater consumption of medication and improved diet. This study allowed university students to have a space for exchanging experiences with other students who went through similar situations. With this, it was also possible to identify the repercussions of the post-pandemic period on this specific public, enabling new studies and new future interventions.

Keywords: Cronich Disease, Students, Covid-19, Health Promotion.

RESUMEN

Investigación cualitativa, del tipo acción-participante, basada en los presupuestos teóricos de la Promoción de la Salud, que utilizó el Itinerario de Investigación propuesto a partir del Círculo de Cultura de Paulo Freire. Tuvo como objetivo comprender la percepción de estudiantes universitarios con condiciones crónicas de salud sobre las repercusiones de la pandemia de covid-19. Participaron nueve estudiantes de una universidad pública del sur de Brasil, con edades entre 19 y 37 años, que vivían con condición crónica de salud. Se realizaron dos Círculos de Cultura de 60 minutos cada, siguiendo los pasos: investigación temática; codificación y decodificación y desvelamiento crítico. Surgieron tres temas generadores: repercusiones negativas de la pandemia; repercusiones positivas; y repercusiones pospandemia. Como repercusiones negativas señalaron la incertidumbre, la impotencia, el miedo, la insuficiencia, el cambio, la indiferencia y la ansiedad, todas relacionadas con la condición crónica, el aislamiento social y los cambios de rutina. Las repercusiones positivas se dirigieron a la posibilidad de pasar más tiempo con la familia y repensar hábitos de vida. Las repercusiones pospandemia estuvieron relacionadas con el regreso a las clases presenciales, más tiempo dedicado a la graduación, mejor control de la ansiedad, mayor uso de dispositivos electrónicos, falta de actividad física, mayor consumo de medicamentos y mejor alimentación. Este estudio permitió a los estudiantes universitarios tener un espacio de intercambio de experiencias con otros estudiantes que pasaron por situaciones similares. Con ello, también fue posible identificar las repercusiones del período pospandemia en este público específico, posibilitando nuevos estudios y nuevas intervenciones futuras.

Palabras clave: Enfermedad crónica, Estudiantes, Covid-19, Promoción de la Salud.

INTRODUÇÃO

A pandemia de *Coronavirus Disease 2019* (covid-19), iniciada ao final de 2019, repercutiu na vida e saúde das populações, que enfrentaram uma crise humanitária e os impactos sociais que a acompanharam¹. Muitos países precisaram reorganizar ações e serviços de saúde para suprir as demandas da população, fortemente afetada pelo vírus *Severe Acute Respiratory Syndrome CoronaVirus 2* (SARS-CoV-2), causador da pandemia². Nesse contexto, foram adotadas medidas para proteção da sociedade, tais como o uso de máscaras de proteção individual e o isolamento social³.

A necessidade de distanciamento social para reduzir a transmissão do vírus, associada ao medo e à preocupação com o risco de contágio, contribuíram para tornar a população em geral mais suscetível a quadros de sofrimento mental, como ansiedade, medo, estresse e depressão. Tal situação pode, ainda, ser explicada pela mudança nos hábitos de vida nesse período, como a redução da prática de atividades físicas, alterações no padrão alimentar, e outros fatores^{4,5}.

O número crescente de mortes e agravos provocados pela doença possibilitou a identificação de públicos com piores prognósticos quando afetados, dentre os quais idosos e indivíduos com Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)⁶. É importante ressaltar que toda doença crônica é considerada uma condição crônica de saúde, porém,

Há outras condições crônicas como: os fatores de risco individuais biopsicológicos; as doenças transmissíveis de curso longo como HIV/AIDS, hanseníase e certas hepatites virais; as condições maternas e perinatais; a manutenção da saúde por ciclos de vida como puericultura, hebicultura e senicultura; as enfermidades (*illnesses*), os distúrbios mentais de longo prazo e as deficiências físicas e estruturais contínuas, como amputações e deficiências motoras persistentes⁷.

Então, condições crônicas de saúde incluem as DCNT sem limitar-se a elas. Nesse sentido, o Ministério da Saúde⁸ define doenças crônicas como um conjunto de condições crônicas com longa ou indefinida duração, capazes de gerar prejuízos e incapacidades ao indivíduo. Dessa maneira, o curso das condições crônicas pode ser longo ou permanente e exige “respostas e ações contínuas, proativas e integradas do sistema de atenção à saúde, dos profissionais de saúde e das pessoas usuárias para o seu controle efetivo, eficiente e com qualidade”⁷.

Daí a importância da promoção da saúde, com identificação dos principais fatores desencadeantes de tais condições. Dentre esses fatores, os principais são maus hábitos alimentares, tabagismo, consumo excessivo de álcool e sedentarismo⁹. Além desses, outros

decorrentes das desigualdades sociais, dificuldades de acesso à informação, baixa escolaridade, idade, etnia e genética também atuam na determinação dessas doenças/condições^{10,11}.

Em relação à covid-19, a informação de que indivíduos com DCNT enfrentavam os piores desfechos gerou impactos negativos a este grupo, que somava a preocupação do cenário pandêmico à situação crônica de saúde, gerando diversos prejuízos psicossociais¹². Além disso, devido à maior demanda dos serviços de saúde pelos indivíduos infectados, houve redução dos atendimentos regulares àqueles com DCNT. Tal situação comprometeu os cuidados habituais a esse público, fragilizando a assistência e o manejo dessas condições de saúde, o que foi ainda agravado pela menor procura desses usuários pelas unidades de saúde em razão do medo de contaminar-se com o vírus⁴.

Vale ressaltar que, na atenção à saúde, as ações de promoção da saúde são essenciais para efetivação da atenção integral, que engloba cuidados físicos, psicológicos e sociais, contribuindo para a qualidade de vida¹³. Na I Conferência Internacional de Promoção da Saúde, realizada em Ottawa, foram definidas as condições e os recursos fundamentais para a saúde, sendo esses: paz, habitação, educação, alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade¹⁴.

No Brasil, a 8ª Conferência Nacional de Saúde realizada em 1986 assumiu as posições da Carta de Ottawa e as traduziu no conceito ampliado de ‘Saúde’, definido como resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. Tal definição avança para além do corpo biológico e ressalta elementos materiais e imateriais da existência, diretamente ligados à promoção da saúde. De acordo com a Carta de Ottawa^{14:18}, promoção da saúde se refere ao “processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo”. A saúde é considerada um recurso para a vida, ao invés de objetivo de vida, o que faz dela um conceito positivo que valoriza recursos sociais, pessoais e capacidades físicas.

As ações de promoção da saúde foram grandemente afetadas pela pandemia e, dentre elas, aquelas voltadas aos que vivem com condições crônicas de saúde. No cenário pandêmico, os estudantes universitários também foram afetados pelas mudanças que o período exigiu, pois precisaram enfrentar situações como mudanças de rotina e do formato das aulas, atraso do período regular do curso devido ao cancelamento das aulas, incertezas quanto ao futuro e dificuldades financeiras. Ademais, estudos comparativos demonstram níveis de ansiedade,

estresse e depressão significativamente maiores para os estudantes universitários durante a pandemia de covid-19¹⁵.

Nesse sentido, essa pesquisa foi desenvolvida com o objetivo de compreender a percepção de estudantes universitários diagnosticados com condições crônicas de saúde, sobre as repercussões da pandemia e sobre a forma como enfrentaram o contexto pandêmico. Ela se justifica porque, ainda que estudos abordem as repercussões do período pandêmico em outros públicos, observou-se escassez de informações sobre os impactos da pandemia em estudantes universitários com as características aqui apontadas. Acredita-se que seus resultados poderão auxiliar na construção de bases científicas para informar aos profissionais da saúde e à população em geral sobre os resultados decorrentes do período pandêmico sobre esse público e as possibilidades de superar os desafios encontrados.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa¹⁶, do tipo ação-participante¹⁷, fundamentada nos pressupostos teóricos da Promoção da Saúde e, para desenvolvê-la, utilizou-se o Itinerário de Pesquisa Freireano^{18,19}, que se divide em três fases interligadas: 1) Investigação Temática: diálogo inicial para identificação dos temas geradores na realidade dos participantes; 2) Codificação e Descodificação: reflexão e análise crítica sobre os temas geradores; 3) Desvelamento Crítico: os participantes discutem os fatos e as possibilidades, buscando alternativas para transformar sua realidade.

No que tange ao Itinerário de Pesquisa baseado nos preceitos teóricos e filosóficos de Paulo Freire, muitos são os benefícios que esta abordagem pode proporcionar pois viabiliza a participação ativa dos homens e mulheres, sendo construído e ressignificado ao longo de toda a trajetória de pesquisa, em um constante movimento de ação-reflexão-ação. Essa abordagem metodológica “possibilita espaços de encontro entre as pessoas, rompendo com as barreiras hierárquicas implicadas na lógica biomédica, democratizando o saber em saúde, valorizando os cotidianos, as culturas e as formas de pensar e viver das famílias, grupos e coletividades”^{18:6}.

Com o diálogo e a participação ativa dos sujeitos se oportuniza a visibilização, a investigação e o debate sobre os problemas em foco com base nos anseios dos indivíduos, valorizando vivências e culturas de cada um na construção coletiva do conhecimento, em um compartilhar de conhecimentos que favorece o empoderamento de todos¹⁸. O Itinerário Freireano se desenvolve em espaços denominados de Círculos de Cultura, espaço de diálogo que possibilita interações horizontais, favorecendo a criação de vínculo, o respeito à forma de

pensar do outro e a reflexão coletiva²⁰, bem como prezando pela educação problematizadora, pelo empoderamento dos sujeitos e pela conscientização sobre realidades vivenciadas²¹.

Para a realização dos dois Círculos de Cultura desse estudo optou-se pelo formato virtual, com um aplicativo de videoconferência (*Google Meet*), o que possibilitou que os participantes se encontrassem sem necessidade de se deslocarem e facilitando a adequação de seus horários para participar. Os encontros realizados por meio desta plataforma de videoconferência oportunizaram o fácil acesso aos participantes, tendo em vista que os participantes já estavam familiarizados com ela.

Os Círculos de Cultura Virtuais (CCV) foram realizados com um grupo de nove estudantes de uma universidade federal do Sul do Brasil que viviam com alguma doença ou condição crônica de saúde. Nos dois encontros foram desenvolvidas, de forma interligada, todas as etapas do Itinerário de Pesquisa. Cada CCV teve duração aproximada de 60 minutos e foram mediados pela estudante bolsista da pesquisa, com apoio de estudantes voluntários no registro escrito dos aspectos principais da discussão para que as informações emergentes fossem imediatamente identificadas. À estudante bolsista coube a facilitação dos diálogos e aprofundamento das discussões. A orientadora permaneceu como observadora. A limitação de nove participantes teve como objetivo oportunizar a troca de experiências e de conhecimentos de maneira equânime entre os integrantes. Vale destacar que para este tipo de abordagem aconselha-se um número reduzido de pessoas, a fim de favorecer o diálogo entre os participantes.

A seleção dos participantes ocorreu por meio da técnica *snowball* (bola de neve), em que inicialmente uma pessoa faz o papel de informante sobre outras que apresentam as características necessárias para a pesquisa gerando, por meio dessas indicações, uma rede de contatos que possibilita o objetivo final do pesquisador. Esse método é considerado vantajoso para a seleção de determinados grupos com difícil acesso².

Sendo assim, inicialmente entrou-se em contato com um estudante universitário que viva com uma doença crônica e que fazia parte da rede social de uma das pesquisadoras. Este informou outros estudantes que também tinham alguma doença ou condição crônica de saúde. Assim, foi possível identificar, inicialmente, dois dos participantes. Para ampliar o número de estudantes, elaborou-se uma mensagem de convite para integrar o estudo, a qual foi enviada em grupos de WhatsApp de cursos de graduação da universidade, o que possibilitou que os estudantes com interesse em participar da pesquisa entrassem em contato com as pesquisadoras.

A coleta de dados foi realizada durante os CCV, momento em que as informações foram registradas por meio da gravação dos relatos e anotações. Posteriormente, realizou-se a transcrição das informações coletadas em um documento *Word for Windows*. Vale ressaltar que a atividade foi gravada mediante permissão dos participantes pela assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) possibilitando que, posteriormente, os dados pudessem ser transcritos com maior rigor.

Como a abordagem do Itinerário de Pesquisa baseado em Paulo Freire objetiva o diálogo entre os participantes sobre uma determinada realidade, a análise dos dados é realizada durante o CCV, no qual os participantes são sujeitos ativos, o que é possível tendo em vista as etapas que compõem o Itinerário²³.

3.4.1 Primeiro círculo de cultura

Para que o primeiro encontro fosse realizado de acordo com a disponibilidade dos estudantes, assim como para facilitar o contato com eles, criou-se um grupo no WhatsApp com pesquisadores e participantes. Com isso, identificou-se um dia e horário adequado a todos. O primeiro encontro iniciou com a apresentação das pesquisadoras vinculadas ao projeto. Em seguida, os participantes puderam se apresentar, informando o nome, a idade, o curso de graduação e a fase a que estavam vinculados, quais eram as atividades que gostavam de fazer no dia a dia e, por fim, qual era a doença ou condição crônica de saúde vivenciada.

Em seguida, a metodologia que seria utilizada foi apresentada, a fim de que todos compreendessem as etapas que percorreriam durante a discussão. Para facilitar a explicação, foi utilizado a imagem de um celular (Figura 1), aparelho eletrônico amplamente utilizado pelos estudantes universitários, como forma didática de aproximação do participante à pesquisa. Sendo assim, as etapas foram descritas da seguinte forma: a tecla liga e desliga do aparelho celular correspondeu à investigação temática, momento em que foram extraídos os temas geradores no primeiro encontro com os participantes. Os aplicativos instalados para a utilização de redes sociais corresponderam à etapa de codificação e decodificação, em que se dialogou sobre os significados e repercussões dos temas já levantados. Finalmente, a etapa de desvelamento crítico, representado na imagem pelo envio de mensagens, correspondeu à conscientização sobre a situação vivenciada e possibilidades de enfrentamento a ela.

Figura 1 - Etapas do Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire: Analogia com o Celular.



Fonte: elaborado pelas autoras (2022).

A pergunta disparadora do encontro foi relacionada às mudanças que os estudantes perceberam durante o período da pandemia, considerando suas doenças ou condições crônicas de saúde. Os estudantes foram instigados a pensar em uma palavra ou frase que pudesse representar o período da pandemia para eles e enviar por meio do *chat* da plataforma de videoconferência. A fim de oportunizar maior reflexão sobre o assunto que seria inicialmente abordado, os participantes tiveram um tempo para pensar antes de se expressar, ao som da música “Laços”, de Nando Reis e Ana Vilela. Assim, percorreu-se a etapa da Investigação Temática, que resultou na escolha de 3 temas geradores para a discussão no CCV.

Enquanto os estudantes enviavam as palavras no *chat*, a estudante voluntária as inseria na tela da apresentação para que ficassem visíveis e facilitassem as discussões posteriores. Em seguida, os significados que representavam as mudanças provocadas pelo período da pandemia foram discutidos. Neste primeiro CCV, os estudantes também compartilharam alternativas que utilizaram durante a pandemia como forma de enfrentamento para minimizar os impactos dela em suas vidas. Vale evidenciar que no primeiro CCV percorreu-se todas as etapas do Itinerário de Pesquisa, pois, tal como prevê o método, as etapas são interligadas e, como foi possível observar, se sobrepõem umas às outras.

3.4.2 Segundo círculo de cultura

O segundo CCV foi conduzido por uma pesquisadora com experiência nesse tipo de abordagem, com apoio de um pesquisador voluntário. O encontro iniciou com a validação dos dados que já tinham sido obtidos no primeiro círculo, a fim de que os participantes pudessem validar as informações já organizadas. Após a discussão e concordância dos participantes a

respeito dos dados apresentados, iniciou-se o diálogo sobre as dificuldades ainda enfrentadas por eles, considerando o período pós-pandemia, tendo em vista que foi um dos temas geradores e que a realização do CCV refletia este período aos estudantes. Foram então abordados temas voltados à saúde mental, hábitos de vida, uso dos aparelhos eletrônicos, convívio social e lazer. Sendo assim, neste encontro, todas as etapas do Itinerário de Pesquisa foram percorridas, porém com maior ênfase na última etapa, o desvelamento crítico.

Neste encontro foi possível dialogar sobre formas de promover a saúde, tendo em vista sua importância. Nesse sentido, a pesquisadora instigou reflexões acerca do cuidado pessoal, essenciais para a criação de novos hábitos de vida. Com isso, os estudantes compartilharam suas dificuldades para colocar em prática bons hábitos de vida, assim como suas expectativas de mudanças para o futuro. Sendo assim, este encontro possibilitou enfatizar a etapa do desvelamento crítico, a fim de auxiliar na compreensão da real situação vivenciada e nas formas de enfrentamento.

Esta pesquisa é parte do macroprojeto intitulado: “Superando fronteiras para promover saúde no enfrentamento do *SARS-CoV-2* e da *Coronavírus Disease 2019*: vivências e repercussões para a sociedade brasileira”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos de uma universidade do Sul do Brasil, parecer nº 4.068.387, de 03 de junho de 2020.

Para o conhecimento dos riscos e benefícios ao participar da pesquisa, assim como outras informações pertinentes, foi enviado aos participantes o TCLE, via e-mail, de forma individual, enfatizando a importância de todos o lerem na íntegra e retornarem com as devidas assinaturas. Para facilitar a comunicação e a fim de sanar as dúvidas, criou-se um grupo no WhatsApp, que possibilitou maior abertura para questionamentos dos participantes. Ainda, para preservar o anonimato dos participantes utilizou-se codinomes, descritos como P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8 e P9.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa nove estudantes universitários, sendo três do sexo masculino e seis do sexo feminino. Ainda, encontravam-se entre a primeira e a nona fase da graduação e eram discentes dos cursos de enfermagem (seis participantes), pedagogia (um participante), ciência da computação (um participante) e medicina (um participante). Pode ser evidenciado as seguintes condições crônicas entre os participantes: Síndrome de Wolff-Parkinson-White (WPW), asma, hipertensão arterial sistêmica (HAS), dor crônica, epilepsia, rinite crônica e

Síndrome de Tourette. O Quadro 1 apresenta caracterização dos participantes do estudo.

Quadro 1 - Caracterização dos participantes do estudo.

Participante	Idade	Sexo	Doença/Condição	Fase da Graduação	Curso de Graduação
P1	19	Feminino	Síndrome de Wolff-Parkinson-White (WPW)	1ª fase	Enfermagem
P2	21	Masculino	Rinite crônica/Síndrome de Tourette	7ª fase	Ciência da Computação
P3	37	Feminino	Asma/hipertensão	4ª fase	Pedagogia
P4	20	Feminino	Síndrome de Wolff-Parkinson-White (WPW)	3ª fase	Enfermagem
P5	23	Feminino	Asma	9ª fase	Enfermagem
P6	19	Masculino	Hipertensão	3ª fase	Enfermagem
P7	22	Feminino	Asma	9ª fase	Enfermagem
P8	25	Masculino	Dor crônica	8ª fase	Medicina
P9	22	Feminino	Epilepsia	5ª fase	Enfermagem

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Das discussões nos CCV emergiram três temas geradores, sendo estes: 1) Impactos negativos da pandemia; 2) Impactos positivos da pandemia e 3) Repercussões no período pós-pandemia (Figura 2).

Figura 2 - Repercussões positivas e negativas em relação a pandemia e repercussões pós-pandemia.



Fonte: elaborado a partir das discussões nos CCV (2022).

Os dados da Figura 2, apresentam alguns dos principais pontos negativos e positivos levantados pelos estudantes durante o período da pandemia, assim como as repercussões percebidas na conjuntura pós-pandêmica. No primeiro tema gerador, os participantes discutiram sobre os impactos negativos da pandemia, tendo em vista que foi o mais prevalente durante a conversa. Um dos pontos desfavoráveis destacados pelos participantes foi relacionado às repercussões do isolamento social na saúde, que despertou ansiedade e angústia, como segue:

Durante a pandemia eu fiquei muito trancado dentro de casa, basicamente só fazendo a faculdade, que era *online* e isso me causava muita ansiedade. [...] O que causou essa angústia, essa ansiedade toda foi estar trancado mesmo, não estar vivendo mais em sociedade, foram dois anos basicamente dentro de casa, focado na faculdade. (P2)

Eu acho que muitos dias que a gente fica ali parado em casa, às vezes a gente meio que se sentiu sufocado, trancado e parece que eu tinha que me ocupar, eu acredito que seja dessa ansiedade (P3).

Eu ficava muito angustiada de não poder sair. Não sei por que, mas acho que eu desconectava das coisas que eu fazia antes e percebia mais os efeitos adversos [do remédio]. Cheguei a perder amizades durante a pandemia por não manter contato, porque eu não conseguia mesmo. É como se eu quisesse me isolar, não só fisicamente estando em casa, mas virtualmente. Era uma necessidade de isolamento que me gerava muita ansiedade. (P9)

Os estudantes relataram piora nos sintomas das doenças ou condições crônicas já existentes, em que a exacerbação do quadro se tornou mais frequente e intensa devido às mudanças ocorridas durante o período da pandemia. O aumento da intensidade dos sintomas foi relatado pelos participantes que apresentavam asma, dor crônica e Síndrome de Tourette. Além disso, houve quem descobriu doença crônica durante a pandemia.

Por estar muito mais ansioso, parado, não estar fazendo nada, não estar me movimentando muito, em relação à Síndrome de Tourette, ela acabou florescendo muito mais. A pandemia causou um aumento dos sintomas. (P2)

Como a gente fica o dia inteiro no computador por causa das aulas e estudando, me atrapalhou muito no desempenho, na faculdade e psicologicamente também, porque você não consegue ter o rendimento que tinha antes e essa dor cada vez vai aumentando. A pandemia acabou agravando muito [a dor] e eu não tive muito o que fazer. Só meio paliativo mesmo, para diminuir, trazer um pouco de conforto. (P8)

Eu acho que piorei bastante durante a pandemia. Nossa! Cheguei a comprar um nebulizador porque eu tinha muita tosse de noite e a bombinha não resolvia mais. Aí comprei um nebulizador e fazia nebulização antes de dormir ou até de madrugada, porque às vezes eu acordava sem ar sabe. (P7)

Comecei a perceber que os ataques aconteciam com mais frequência, a minha ansiedade aumentou bastante. Aí, meio que juntava os dois e eu não conseguia respirar. Passei a usar a bombinha mais frequentemente. Minha disposição ficou bem menor. (P5)

Os estudantes relataram sentimentos de medo e ansiedade que estavam relacionados principalmente à sua condição crônica de saúde, que era considerada um fator de risco em relação aos agravos gerados pela covid-19, assim como devido à graduação.

Eu tinha muito medo porque eu tinha essa sensibilidade por ser rinitico. No começo era medo, era uma pandemia que estava matando, um vírus mortal e eu com aquele medo. (P2)

Fiquei um pouco mais ansiosa na pandemia. Eu recém tinha entrado na universidade e aí parou tudo. Fiquei ansiosa nesse tempo. (P3)

Eu já tinha ansiedade, tinha crise de ansiedade também, mas isso começou a se intensificar. (P6)

Ainda, os participantes expuseram o medo que possuíam de que os familiares fossem contaminados pelo vírus, o que gerava grande preocupação naquele período.

Para mim foi muito difícil a pandemia, não só pelo medo de os meus familiares se contaminarem, mas também pelo emocional. (P9)

Os meus pais têm mercado, então eles trabalharam na linha de frente. Foi praticamente como os enfermeiros. Então, eu acho que foi o único sentimento que eu lembro de desenvolver, que até hoje eu preciso controlar, de ficar pensando quantas pessoas tocaram naquilo [um produto], quem espirrou, quem se sentou, quem passou naquele mesmo local. Hoje eu penso: não, você tem três doses da vacina, tá indo pra quarta então, não precisa ser tão paranóica. (P1)

A covid me gerou uma ansiedade absurda. Eu pensava sempre nos meus pais, principalmente no meu pai, porque ele tem distrofia muscular e na minha tia, que também tinha distrofia muscular. Ela faleceu pela covid. Por conta da própria doença eles não têm um organismo preparado para enfrentar muitas coisas, muitas patologias. Então, tudo isso me gerava muita ansiedade. (P9)

Ao serem estimulados a expressar palavras que pudessem significar os sentimentos presentes durante a pandemia, os participantes escolheram as seguintes: superação, força, mudança, insuficiência, medo, impotência, incerteza e indiferença.

Insuficiência, porque eu vacinei durante a pandemia pelos estágios da faculdade e, apesar de a gente estar vacinando, muitas pessoas não se vacinaram. Eu estava vacinando e tinha idoso que estava indo fazer a primeira dose. Então, a gente acaba se sentindo insuficiente porque, apesar de estar vacinando, continuavam morrendo pessoas. Parecia que todo o trabalho, todo o esforço, não era suficiente. (P1)

Eu sinto medo porque é uma inconstância geral da população em todo tempo e a gente não sabe o que vem amanhã. A gente sente medo por nós, pelos outros, pela situação do nosso país no geral. Por exemplo, eu não peguei covid, mas se amanhã eu pegar em razão da minha doença crônica, como que eu vou ficar? Eu tô com 4 doses [da vacina], mas não se tem ainda 100% de certeza sobre essa doença. Então é um medo constante que causa ansiedade, o que piora tudo. (P5)

Eu acho que me senti muito impotente, talvez porque, apesar de eu fazer as coisas, de me cuidar, não melhorava. Então acho que foi um sentimento bastante presente que nenhum milagre aparecia. Eu sabia que precisava estar fazendo atividade física, por exemplo. Eu ia na academia, mas pensei: nossa, eu tô na pandemia. Aí eu parei de ir, né. Não ia me expor a isso. (P7)

Incerteza por não saber se a minha condição seria ou não um fator agravante da covid e principalmente se a vacina seria eficaz para mim, portadora de WPW. (P4)

Mudança, porque eu vi o período como um choque de realidade. Foi um momento que eu parei para refletir que, caso eu fosse contaminado, eu ia precisar de atendimento um pouco mais especializado. (P6)

Indiferença seria pela perspectiva da covid. No começo era medo, era uma pandemia que estava matando e eu com aquele medo. Depois, primeiro contato, segundo, terceiro [com pessoas contaminadas]. A partir daí, meio que se tornou indiferente, porque para mim não causou nada e, se eu tive alguma coisa, foi assintomático. Por isso acabei sentindo indiferença, não tive mais medo. Depois da indiferença veio a confiança, porque eu voltei a fazer as coisas sem ter medo. (P2)

Em relação à prática de atividades físicas, observou-se tanto repercussões positivas quanto negativas aos estudantes durante a pandemia. Isso porque parte deles utilizaram a

atividade física como forma de enfrentamento e promoção da saúde durante a pandemia, enquanto outros, a reduziram principalmente devido ao medo da contaminação pelo vírus.

Depois da covid, eu não tenho mais condicionamento físico. Eu tô tentando voltar a caminhar aos poucos para não exigir muito do meu coração, que também não posso fazer exercício físico. Então é tudo muito devagar, muito lento. Não posso ter nada que aumente muito meus batimentos e o exercício físico acelera os batimentos. (P1)

Tentei começar a me exercitar e inflamei meu joelho e tive que parar. Bem mais tarde, eu comecei a fazer academia. Foi aí que comecei a me sentir melhor. (P2)

Sempre fui muito ativa, o que me ajudou muito com a asma. Eu praticava esporte, fazia dança e, durante a pandemia, eu comecei a ficar com muito medo e não fiz mais nada. Então, eu parei com o exercício físico. (P5)

A atividade física ajudava bastante, porque foi logo que eu comecei a faculdade, ainda estava nesse período da pandemia e eu tava um pouco ansioso por conta das aulas e todo o contexto, mudanças e isso me ajudava com o psicológico. (P6)

Não fazia mais exercício físico. Eu sabia que precisava fazer atividade física, por exemplo. Eu ia na academia, mas eu pensei: nossa, eu tô na pandemia! Aí eu parei de ir, né; não ia me expor a isso. (P7)

Antes eu jogava bola, corria, caminhava e tive que cortar tudo na pandemia por medo de contaminação. E aí eu não tinha muito o que fazer. Agora eu voltei a praticar mais atividades físicas, só que o prejuízo de ficar tanto tempo sem me movimentar, não consegui recuperar, sabe. O que eu perdi, perdi. A dor não diminui. Tipo, eu pratico esportes, dá uma aliviada, mas não voltou ao padrão de antes da pandemia, sabe? (P8)

O que me ajudou neste período foi manter as atividades físicas como a corrida e treinos funcionais. (P4)

Em relação aos hábitos alimentares, durante a pandemia os universitários relataram que houve maior consumo de alimentos de fácil preparo e de doces, estando associado à ansiedade e à mudança de rotina. Durante as aulas presenciais tinham à disposição o Restaurante Universitário (RU) e, com a pandemia, não era mais possível frequentar.

Mudou a minha rotina. A alimentação piorou, porque antes a gente comia no RU, depois não tinha mais. Então, normalmente eu não cozinhava, comia o que tinha. (P7)

[...] Me causava muita ansiedade ficar parado; então acabei comendo muito doce e engordando. (P2)

Porém, além dos aspectos apresentados acima, os participantes no segundo tema gerador apontaram repercussões positivas do período da pandemia, em que houve necessidade de isolamento social. A esse respeito, apontaram a possibilidade de passar maior tempo com os familiares em razão do cancelamento das aulas presenciais; de realizar o tratamento da doença crônica com maior cuidado e atenção aos horários dos medicamentos; de criar formas alternativas de lazer por meio dos aparelhos digitais, como jogos e assistir séries e de iniciar novos hábitos de vida pensando em sua saúde. O maior cuidado com a higiene das mãos no ambiente de trabalho também foi considerado como repercussão positiva da pandemia.

Eu me cuido mais. Acho que tomo os meus medicamentos mais certinhos, não esqueço tanto. (P1)

A gente só passou a ter mais cuidado na empresa. (P3)

Eu era obeso desde antes desse período e foi quando eu comecei a fazer a mudança. Reduzi meu peso e comecei o tratamento para hipertensão. Eu acho que [a pandemia]

deu esse *start* por saber o índice de mortalidade [de pessoas obesas e hipertensas]. Para mim foi algo marcante no sentido da reflexão e de mudar o estilo de vida. (P6)

Mas um lado bom do isolamento foi que eu fiquei muito tempo com minha sobrinha, né. Então, foi o que eu mais fiz, cuidar dela e do meu pai. Não foi ruim; pude ficar com eles, mais perto, acompanhar um pouquinho. Foi o que eu mais fiz: jogar e ficar cuidando dos dois. (P9)

Os estudantes também foram estimulados a falar sobre as formas que utilizaram para enfrentar o período da pandemia, a fim de que pudessem compartilhar as experiências e aprender outras maneiras de enfrentamento com os demais participantes.

Não que seja especialmente certo, mas passei a dormir mais, dormir bastante, para tentar um pouco esquecer da realidade e colocar as coisas de lado. Realmente foi o que mais me ajudou. Eu fazia umas aulas de dança na frente da TV por algum tempo. Comecei a tomar remédio e eu sempre acreditei muito na fitoterapia, sou muito fã das Práticas Integrativas e Complementares em saúde (PICs). Então, sempre fiz bastante terapia, assistia *lives*, essas coisas que me ajudaram. Isso sempre foi essencial para mim, mas na vida toda, não só na pandemia. (P5)

Eu acho que, além de fazer o tratamento com psicoterapia e tomar remédio, eu lia bastante, jogava, todas essas coisas que me distraíam. Porque não é exatamente a ansiedade que desencadeia minha asma, mas quando eu tenho um ataque de asma, eu fico ansiosa. Aí piora. (P7)

De lazer eu fiz dancinha no tiktok, aprendi todas, durante a pandemia aprendi todas. (P1)

Nesse período o que me ajudou foi a música né. Eu sempre estudo música e tento aprender instrumentos novos. Isso sempre foi um refúgio para mim. Na música eu consigo esquecer um pouco da dor, sabe? (P8)

Para mim foi manter as atividades físicas como a corrida e treinos funcionais. (P4)

O terceiro tema gerador focou nas repercussões da pandemia no período subsequente ao seu ápice, em que as atividades acadêmicas voltaram a ser presenciais e a rotina começava a retornar à normalidade. Na ocasião utilizou-se o termo “pós-pandemia”. Segundo os participantes, após o retorno das atividades presenciais na graduação e com a redução na disseminação do vírus devido ao avanço na vacinação, a ansiedade diminuiu. Tal repercussão foi relacionada à necessidade de ocupar a mente com outras tarefas.

Ainda tenho ansiedade, mas menos que antes porque consigo ocupar mais a cabeça, tendo em vista a volta das aulas presenciais e a ocupação com o trabalho. (P9)

Para mim, não tem nada muito dessa relação do pós-covid, mais essa diferença da carga de conteúdo, de atividades que os CCR [disciplinas] exigem e que não exigiam quando a gente estava no remoto, que era muito mais prático. (P4)

Depois da volta das aulas presenciais, eu tive um melhor controle da ansiedade. O que é mais exaustivo é o tempo que precisa ser destinado à graduação, que é integral. (P6)

Os estudantes também comentaram sobre os hábitos de vida no período pós-pandêmico, tais como prática de atividades físicas e alimentação. Quanto à alimentação, percebeu-se mudanças após a volta das aulas presenciais, pois voltaram a frequentar o RU e a cantina da universidade. No entanto, há situações em que os bons hábitos alimentares foram prejudicados pelo ritmo acelerado das atividades acadêmicas e pelas demandas da vida cotidiana. Já no que se refere à atividade física, o ritmo anterior à pandemia não foi retomado.

Quanto à alimentação, acho que melhorou agora com a volta das aulas, porque eu almoço e janto no restaurante universitário. Em relação às atividades físicas, não tenho muita motivação para fazer em casa e não tenho condições para pagar academia. (P9)

Eu vou de manhã para a faculdade, volto, como alguma coisa e às vezes não é comida de verdade. Às vezes a gente come um pão com alguma coisa, uma coisa mais pronta ou alguma coisa lá da cantina, porque já tem que sair correndo para outro lugar. (P3)

A minha alimentação teve uma melhora com a volta das aulas e do RU. Já nas atividades físicas, perdi um pouco a motivação pela falta de tempo devido à rotina da graduação. (P6)

Atividade física a gente fazia bem mais antes da pandemia. Eu acredito que o que mudou para mim foi a atividade física. Não estamos dando continuidade com a prática de atividades físicas ao ar livre, com as crianças, com a família e tudo mais. (P4)

Quanto aos aparelhos eletrônicos, os participantes compartilharam que, mesmo com a volta das aulas presenciais, a utilização continuou aumentando.

Com a pandemia naturalmente houve aumento da utilização dos aparelhos eletrônicos. E com a criação das novas ferramentas digitais, isso tende a se intensificar ainda mais. (P9)

Acho que agora muitas vezes as pessoas não saem de casa nem para ir às lojas. (P5)

Nossa! A gente faz tanta coisa, trabalhos da faculdade, monta um grupo e às vezes sai [o trabalho] só ali. Então, o uso de aparelhos eletrônicos continua alto e eu acredito que vai se ampliando cada vez mais. (P3)

Eu acho que teve aumento significativo porque se tornou um hábito, tanto para o período de aulas remotas como para convívio com os familiares. Então, eu acho que teve um aumento bem significativo que ainda vai seguir por um bom tempo, por ter se tornado um hábito, uma forma de convívio social. (P4)

Eu estava olhando as ferramentas do *Instagram* que mostram as estatísticas de uso da rede social, e percebi que a média de uso ficou maior, sem contar que a gente utiliza outros aplicativos. Isso deve consumir muitas horas do dia ligado às redes. Mas eu vejo que uso as redes sociais como forma de refúgio para a rotina exaustiva. (P6)

Outra questão levantada foi em relação ao uso de medicamentos, situação para a qual foi relatado aumento no consumo após a pandemia.

Depois que passou a pandemia, eu particularmente venho usando bastante medicamento, principalmente para alergia, garganta e tosse. Não melhoro mais dessas gripes. (P3)

Os impactos no convívio social foram, da mesma forma, observados, quando se desvelaram maiores dificuldades após o período da pandemia.

Além da ansiedade, percebi que desenvolvi receio de espaços sociais. Então, quando as aulas voltaram ao presencial, por exemplo, eu lembro de ter ficado muito ansiosa de pensar que eu estaria com pessoas de novo e de que voltaria ao “normal” e eu percebi essa dificuldade de socialização, sabe? (P9)

Os estudantes também discutiram sobre as formas utilizadas para promover a saúde, na volta das atividades presenciais.

Manter a cabeça ocupada é o que mais tem ajudado a promover a saúde mental e a criação de rotina agora no pós-pandemia ajudou bastante nisso. (P2)

Eu tento sempre ficar ativa, fazendo coisas. Não tem problema parar um pouco nos fins de semana, mas sempre que posso, tento ocupar a mente. (P9)

Para mim, o que me deixa bem mentalmente é estar com as coisas em dia. Por exemplo, tem alguma coisa da faculdade, eu vou lá e faço. Chegou final de semana, vou lá e faço o que tem, leitura ou algum trabalho. Não deixando de priorizar a gente, mas deixando os compromissos mais alinhados, mais organizados. (P3)

Para mim tá bem complicado agora porque eu só tenho horário integral a semana toda na faculdade. Então, o lazer e o tempo pra cuidar de mim está meio difícil. (P4)

No segundo CCV foi possível estimular os participantes a pensarem sobre formas de promover a saúde conforme a singularidade de cada um, considerando gostos e possibilidades. Enfatizou-se a importância de dedicar um tempo do dia para os cuidados individuais. Além disso, discutiu-se sobre a relevância de manter bons hábitos de saúde, assim como formas de facilitar a introdução de novos hábitos de vida, por meio da constância. Ainda, buscou-se estimular os estudantes a pensarem em novas possibilidades, superando as dificuldades que foram vivenciadas durante a pandemia e que ainda possam gerar repercussões negativas.

Vale destacar que os participantes se mostraram satisfeitos pela oportunidade de ter um encontro em que pudessem compartilhar suas experiências com outros estudantes com situações de vida semelhantes. Nele, puderam ser discutidos os desafios encontrados por esse público, tanto em relação à rotina universitária, quanto em relação à DCNT e os impactos da pandemia.

Fez muito bem a gente ter esse espaço para conversar, porque às vezes a gente sente como se não fosse compreendido, sabe? E às vezes a gente sente necessidade de falar o que a gente tá passando, né? E é muito difícil encontrar pessoas que entendam isso, pessoas que escutem ou que compartilham sentimentos parecidos ou que vão compreender sabe. (P9)

Com isso, observou-se benefícios desta abordagem, em que os participantes tiveram um espaço que auxiliou para a Promoção da Saúde, visto que puderam expor seus sentimentos e percepções. Esta troca de experiências entre pessoas que passam por situações semelhantes, auxiliou para a compreensão dos temas abordados nas discussões.

DISCUSSÃO

Os estudantes que participaram da pesquisa possuem uma variedade de doenças e condições crônicas, que precisarão ser enfrentadas por eles durante toda a vida. O presente estudo identificou diversas repercussões negativas que foram influenciadas significativamente pelo isolamento social, imposto pela pandemia. Isso porque com a orientação das autoridades sanitárias sobre a importância de manter o isolamento social, os indivíduos perderam parte de sua liberdade, reduzindo as atividades de lazer e o convívio social, que são importantes para a manutenção da saúde e que favoreceram no desencadeamento do medo e da ansiedade²⁴.

Além disso, a pandemia gerou piora significativa dos sintomas das DCNT. O que corrobora os achados desta pesquisa, em que os participantes referiram maior intensidade dos sintomas durante este período e maior necessidade de uso de medicamentos, como forma de amenizar o quadro².

Os participantes com asma relataram utilizar mais frequentemente métodos de alívio dos sintomas como, por exemplo, o uso de nebulizador e *sprays*. Ainda, o estudante que apresentava dor crônica relatou piora da sua condição devido aos longos períodos em frente ao computador, devido às atividades remotas da graduação e à redução da atividade física. A dor física é uma das situações que podem ser enfrentadas por quem realiza trabalhos no modelo virtual, podendo acometer diversas regiões do corpo. Com isso, a qualidade de vida é comprometida, interferindo não somente nos aspectos físicos, como também mentais²⁵.

Ademais, os sentimentos mais expressados pelos participantes foram ansiedade e medo, que estavam relacionados a diversos fatores, tais como a graduação, a condição crônica existente, o medo da contaminação pelo vírus e outras mudanças ocorridas no período. Vale ressaltar que os estudantes universitários enfrentaram diversos sentimentos negativos, gerados pela pandemia²⁶. Além disso, o período universitário, geralmente vivenciado durante a juventude, tende a ser repleto de novos desafios e dificuldades. Sendo assim, ao entrar na universidade, o indivíduo encara novas cobranças e responsabilidades, além de mudanças relacionadas ao convívio familiar e social. Por conseguinte, tendo em vista que esse período está acompanhado de uma transição para a vida adulta, o estudante enfrenta diversos sentimentos relacionados a este novo ciclo da vida²⁷. Nesse sentido, os resultados obtidos nesse estudo indicam que tais sentimentos foram ampliados pela pandemia.

Em relação à prática de atividades físicas, considerada importante para os que vivenciam condições crônicas de saúde, os participantes relataram distintas mudanças. Posto isso, evidencia-se redução ou exclusão dessa prática durante a pandemia para muitos, bem como estímulo e preocupação em adotar novos hábitos para outros, tendo em vista o medo da contaminação pelo vírus, o que impulsionou o início de cuidados com a saúde. Ainda, verificou-se situações em que as atividades físicas foram mantidas, o que auxiliou no controle da condição de saúde e na diminuição dos sentimentos negativos.

Corroborando com o exposto, no que tange aos hábitos de vida, os portadores de doenças crônicas reduziram a prática de atividades físicas durante a pandemia, tornando-se mais sedentários²⁸. Com relação à prática de exercício físico, vale destacar que auxilia no fortalecimento do sistema imune sendo, portanto, um fator protetor contra a covid-19, tornando-se um elemento de fundamental importância para os portadores de condições crônicas, pois são mais suscetíveis aos agravos da covid-19²⁶. Os participantes do estudo compreendem a importância da atividade física para melhoria da condição de saúde, no entanto, o período pandêmico dificultou a prática.

Ainda, em relação à alimentação, os participantes relataram que, devido às mudanças na rotina e o fechamento do RU, tornou-se mais difícil ter uma alimentação saudável. Sendo assim, alimentos de mais fácil acesso foram utilizados, favorecendo o consumo de alimentos ultraprocessados, que podem ser prejudiciais à saúde quando consumidos em excesso²⁹. Além disso, os estudantes universitários demonstraram aumento de peso e alterações na dieta²⁶.

Também vale ressaltar que o desejo dos participantes por alimentos não saudáveis esteve relacionado aos momentos de ansiedade, preocupação e tensão durante a pandemia. E ainda, muitos tiveram dificuldades em seguir com a rotina antes definida, podendo ter relação com o aumento do consumo de alimentos processados e ultraprocessados³⁰.

Uma das alternativas descritas como forma de enfrentamento durante a pandemia foi a prática da dança, atividade capaz de auxiliar na redução de sentimentos negativos gerados pelo isolamento social. Ainda, pontua-se que essa é uma ferramenta facilitadora para o desenvolvimento de atividades corporais no ambiente doméstico, sem a necessidade de muitos recursos³¹. Para além, a dança foi um método de enfrentamento dos estudantes durante a pandemia, estimulando o movimento corporal e favorecendo a promoção à saúde, tendo em vista seus inúmeros benefícios³². Tal como a dança, a música foi retratada como benéfica pelos participantes. Vale ressaltar que a música é importante instrumento para lidar com sentimentos negativos, pois auxilia na melhora do humor e do sentimento de solidão³³.

A fitoterapia foi citada pelos participantes e é importante pontuar que as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) podem favorecer a redução do consumo de medicamentos, apresentam poucos efeitos colaterais, além de prover uma forma de prevenção e de promoção à saúde. Estudos demonstram que as PICS podem gerar benefícios a curto e longo prazo, favorecendo a qualidade de vida dos indivíduos com condições crônicas e reduzindo quadros de ansiedade e estresse³⁴.

Os jogos virtuais como forma de lazer foram relatados pelos estudantes, isso porque, com a redução das possibilidades de encontro com outras pessoas durante o período de isolamento social, foi necessário novas adaptações. Nesse contexto, os jogos virtuais possibilitaram o entretenimento solitário, bem como a interação com outras pessoas, mesmo à distância. Sendo assim, o uso de aparelhos eletrônicos favoreceu a ocupação dos participantes, sendo capaz de gerar, por meio das inúmeras ferramentas disponíveis, diversas distrações e possibilidades de lazer³⁵.

Tendo em vista que o período da pandemia influenciou na ampliação do uso de aparelhos eletrônicos, os participantes relataram maior período em frente às telas, gerando

maior dependência digital. Isso pode ser justificado pela troca do contato social presencial, pelo contato virtual, com os meios digitais como principal forma de comunicação neste período. Ainda, a mudança do formato presencial para remoto das aulas também favoreceu para que isso ocorresse¹.

No período pós-pandemia, houve melhor controle do sentimento de ansiedade, tendo em vista o retorno das aulas presenciais, o que possibilitou a retomada de rotinas comuns à vida universitária. No entanto, o retorno às atividades presenciais trouxe outras situações, como o aumento de demandas acadêmicas, se comparado com o período de ensino remoto. Posto isso, com o retorno das aulas presenciais houve maior cobrança aos estudantes, resultando no aumento da ansiedade³⁶. Além disso, outro estudo demonstra que este retorno influenciou na intensificação dos desafios aos estudantes, que apresentaram diversos anseios relacionados a isto, como o distanciamento familiar e o retorno de alguns gastos, como o de transporte e alimentação, que o ensino remoto dispensou³⁷.

Não obstante, os participantes referiram melhora dos hábitos alimentares no período pós-pandêmico, o que esteve associado ao retorno das atividades presenciais da graduação e, com elas, a reabertura do RU. Diante disso, salienta-se que os estudantes que frequentam o RU apresentam um consumo maior de verduras, legumes, frutas, grãos e proteínas, o que favorece uma alimentação saudável²⁸.

Finalmente, vale ressaltar que o CCV foi visto pelos estudantes como uma atividade benéfica, tendo em vista que possibilitou a compreensão dos desafios enfrentados pelos outros participantes durante a pandemia e depois dela. Além disso, essa forma de condução favoreceu que todos os participantes tivessem a possibilidade de expressar suas ideias, ajudando-os no enfrentamento da pandemia de covid-19, especialmente do período pós-pandêmico, e promovendo a saúde de todos²³. Foi o diálogo, a troca de saberes, o respeito mútuo e o compartilhamento de vivências colocado em prática¹⁹.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia de covid-19 causou diversas repercussões à população de modo geral, pois foi um período de difíceis adaptações e que exigiu das pessoas novas formas de se reinventar. Evidenciou-se a necessidade de isolamento social, que distanciou as pessoas até mesmo daqueles familiares que não residiam em um mesmo espaço. Nesse contexto, grupos considerados vulneráveis, tais como aqueles que vivem com uma doença crônica, foram afetados de forma significativa em todas as esferas da vida, inclusive naquelas relativas ao

acompanhamento, tratamento e cuidado de sua condição de saúde. Enfim, inúmeros foram os impactos da pandemia sobre todos e, no caso do presente estudo, sobre estudantes universitários com doenças crônicas de saúde.

Foi possível visualizar repercussões da pandemia aos estudantes universitários com DCNT. Aquelas consideradas negativas por eles, relacionavam-se à ansiedade, à preocupação, à incerteza, ao medo, à redução dos hábitos de vida saudáveis e à piora da qualidade de vida. Já as consideradas positivas foram relacionadas às possibilidades de maior convívio com os familiares, mudanças no estilo de vida, superação, força e reinvenção das formas de lazer.

Ainda, identificaram-se repercussões no momento pós-pandemia. Os participantes compartilharam dificuldades que foram superadas com a volta das aulas presenciais, como a redução da ansiedade e melhora dos hábitos alimentares, bem como as que ainda precisam ser enfrentadas, como o retorno à prática de atividades físicas e o excesso do uso de aparelhos eletrônicos.

A realização do CCV possibilitou aos estudantes o diálogo acerca dos desafios encontrados durante a pandemia, oportunizando espaço de escuta que favorece para o enfrentamento dessas dificuldades e visibiliza este grupo, intensamente afetado por este período. Além disso, proporcionou o compartilhamento de experiências com outros estudantes que também passaram por situações semelhantes. Sendo assim, este trabalho proporcionou espaço de acolhimento, troca de experiências e aprendizado entre os participantes, contribuindo para reduzir o medo, a ansiedade e outras repercussões da pandemia sobre a saúde de estudantes com condições crônicas e com a finalidade de conhecer as estratégias de enfrentamento utilizadas por este público.

Espera-se que este estudo auxilie e estimule para que outras pesquisas sejam realizadas com a finalidade de visibilizar grupos que não têm oportunidade de receber atenção diferenciada, tendo em vista fatores de risco à saúde, assim como os estudantes universitários, que enfrentaram diversas dificuldades durante o período da pandemia e que gerou impactos à saúde. Por fim, acredita-se que os resultados aqui apresentados possam subsidiar ações de promoção da saúde para todos os que vivem com condições crônicas de saúde e, em especial, para estudantes universitários. Isso é verdadeiro para os profissionais que atuam na APS, especialmente da enfermagem, os quais são essenciais para pensar, propor e implementar ações promotoras de saúde, não apenas com relação às repercussões da covid-19, mas de maneira geral e integral a esse público.

REFERÊNCIAS

1. Santos LC, Pinheiro TJS, Andrade TIXD, Sousa PHA, Braga PP, Romano MCC. Impactos psicossociais do isolamento social por covid-19 em crianças, adolescentes e jovens: scoping review. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 26 de outubro de 2021 [citado em 06 janeiro de 2023];11(73):1-19. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769265407>.
2. Borges KNG, Oliveira RC, Macedo DAP, Santos JDC, Pellizzer LGM. O impacto da pandemia de Covid-19 em indivíduos com doenças crônicas e a sua correlação com o acesso a serviços de saúde. *Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás “Cândido Santiago”* [Internet]. 17 de novembro de 2020 [citado em 11 de dezembro de 2021]; 6(3):1-15. Disponível em: <https://doi.org/10.22491/2447-3405.2020.V6N3.6000013>.
3. Brasil. Lei nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. *Diário Oficial da União*. 2020 Fev 06;(27 seção 01): 01-77.
4. Malta DC, Gomes CS, Silva AGD, Cardoso LSDM, Barros MBDA, Lima MG, et al. Uso dos serviços de saúde e adesão ao distanciamento social por adultos com doenças crônicas na pandemia de COVID-19, Brasil, 2020. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 02 julho de 2021 [citado em 11 de dezembro de 2021];26(7):2833–42. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.00602021>.
5. Barros MBDA, Lima MG, Malta DC, Szwarcwald CL, Azevedo RCSD, Romero D, et al. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 24 de agosto de 2020 [citado em 17 de julho de 2022];29(4):1-12. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400018>.
6. Minussi BB, Paludo EA, Passos JPB, Santos MJ, Mocellin O, Maeyama MA. Grupos de risco do COVID-19: a possível relação entre o acometimento de adultos jovens “saudáveis” e a imunidade. *BJHR* [Internet]. 28 de abril de 2020 [citado em 07 de março de 2022];3(2):3739–62. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv3n2-200>.
7. Mendes EV. Entrevista: a abordagem das condições crônicas pelo Sistema Único de Saúde. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. fevereiro de 2018 [citado em 08 de fevereiro de 2023];23(2):431–6. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018232.16152017>.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias. Brasília; 2013.
9. Souto CN. Qualidade de Vida e Doenças Crônicas: Possíveis Relações. *BJHR* [Internet]. 14 de julho de 2020 [citado em 10 de fevereiro de 2022];3(4):8169–96. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n4-077>.
10. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Dez ameaças à saúde que a OMS combaterá em 2019 [Internet]. 2019 [citado em 06 de maio de 2022]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5848:dez-ameacas-a-saude-que-a-oms-combateraem-2019&Itemid=875.
11. Anderson E, Durstine JL. Physical activity, exercise, and chronic diseases: A brief review. *Sports Medicine and Health Science* [Internet]. 2019 september 10 [cited 2022 august 07];1(1):3–10. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.smhs.2019.08.006>.
12. Souza GFDA, Praciano GDAF, Revorêdo LMY, Ramos ITDF, Ferreira Neto ODC, Rego JSDO, et al. Fatores associados a estresse, ansiedade e depressão em pacientes com doenças crônicas durante o período de distanciamento social. *RSD* [Internet] 3 de novembro de 2021 [citado em 11 de dezembro de 2021];10(14):1-16. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i14.22211>.
13. Buss PM, Hartz ZMDA, Pinto LF, Rocha CMF. Promoção da saúde e qualidade de vida: uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980-2020). *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 23 de maio de 2020 [citado

em 18 de fevereiro de 2023];25(12):4723–35. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.15902020>.

14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. As cartas da Promoção da Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. [citado em 23 de fevereiro de 2023]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf.

15. Gundim VA, Encarnação JPD, Santos FC, Santos JED, Vasconcellos EA, Souza RCD. Saúde mental de estudantes universitários durante a pandemia de COVID-19. *Rev Baiana Enferm* [Internet]. 25 de novembro de 2020 [citado em 18 de agosto de 2022];35(1):1-14. Disponível em: <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.37293>.

16. Pereira AS, Shitsuka DM, Parreira FJ, Shitsuka R. Metodologia da pesquisa científica [Internet]. Santa Maria; 2018. [citado em 22 de fevereiro de 2023]. Disponível em: <https://repositorio.ufsm.br/handle/1/15824>

17. Felcher CDO, Ferreira ALA, Folmer V. Da pesquisa-ação à pesquisa participante: discussões a partir de uma investigação desenvolvida no facebook. *Experiências em Ensino de Ciências* [Internet]. 27 de outubro de 2020 [citado em 22 de fevereiro de 2023];12(7):1-18. Disponível em: <https://fisica.ufmt.br/eenciojs/index.php/eenci/article/view/677>.

18. Heidemann ITSB, Dalmolin IS, Rumor PCF, Cypriano CC, Costa MFBNAD, Durand MK. Reflexões sobre o itinerário de pesquisa de paulo freire: contribuições para a saúde. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 17 de novembro de 2017 [citado 27 de julho de 2022];26(4):1-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017000680017>.

19. Dalmolin IS, Heidemann ITSB. Integrative and complementary practices in Primary Care: unveiling health promotion. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2020 march 03 [cited 2023 february 05];28(1):1-10. Available from: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3162.3277>.

20. Freire P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa* [Internet]. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2019 [citado em 23 de fevereiro de 2023]. Disponível em: https://www.academia.edu/43950056/PEDAGOGIA_DA_AUTONOMIA_Saberes_Necess%C3%A1rios_%C3%A0_Pr%C3%A1tica_Educativa.

21. Kempfer SS, Prado ML. Vivenciando Freire coletivamente [Internet]. Florianópolis; 2020. [citado em 12 de dezembro de 2022]. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/222413/VIVENCIANDOFREIRECOLETIVAMENTE.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.

22. Naderifar M, Goli H, Ghaljaie F. Snowball sampling: a Purposeful Method of Sampling in Qualitative Research. *Strides in Development of Medical Education* [Internet]. 2017 September 30 [cited 2023 Feb 20];14(3). Available from: https://sdme.kmu.ac.ir/article_90598.html

23. Souza JBD, Heidemann ITSB, Massaroli A, Geremia DS. Health promotion in coping with COVID-19: a Virtual Culture Circle experience. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020 september 20 [cited 2023 february 02];74(suppl 1):1-5. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0602>

24. Ribeiro ILS, Ramos TM. Exercício físico é remédio: a atuação dos profissionais de educação física em tempos de distanciamento social. *Paripiranga. Monografia [Graduação em Educação Física] - Centro Universitário AGES; 2021.*

25. Silva JCL, Santana MLCD, Campos SED, Costa ADS, Francelino JO. Percepção da qualidade de vida de indivíduos portadores de DCNT durante o período de isolamento social. *RSD* [Internet]. 25 de novembro de 2021 [citado em 24 de janeiro de 2023];10(15):1-8. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i15.21727>.

26. Lima MP. *Dificuldades de Aprendizagem e Impactos Psicológicos Durante a Pandemia em Estudantes Universitários. São Paulo. Monografia [Graduação em Psicologia] - Universidade São Judas Tadeu; 2022.*

27. Morato GG, Fernandes ADSA, Santos APND. Saúde mental e cotidiano dos estudantes de terapia ocupacional frente à Covid-19: possíveis impactos e repercussões. *Cad Bras Ter Ocup* [Internet]. 23 de

dezembro de 2021 [citado em 11 de janeiro de 2023]30(1):1-21. Disponível: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO23003035>.

28. Peter Grillo L, Elábio Fagundes G, Theilacker G. Mudanças dos fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis durante o isolamento social determinado pela pandemia do COVID-19. RBTS [Internet]. 11 de agosto de 2022 [citado em 25 de janeiro de 2023];8(2):1-9. Disponível em: <https://doi.org/10.14210/rbts.v8n2.p1-9>.

29. Perez PMP, Castro IRRD, Canella DS, Franco ADS. Effect of implementation of a University Restaurant on the diet of students in a Brazilian public university. Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2019 June 27 [cited 2023 february 02];24(6):2351-60. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018246.11562017>.

30. Soares BEAS, Albuquerque JM, Brito EGFD, Alves JFN, Cavalcante TCF, Silva AAMD. Implicações da pandemia do COVID-19 no comportamento alimentar de estudantes universitários. RSD [Internet]. 24 de julho de 2022 [citado em 25 de janeiro de 2023];11(10):1-10. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i10.32238>.

31. Leitão CL, Moreira LC, Souza SF. Psicodança como ação terapêutica: relato de experiência durante a pandemia de Covid-19. Rev Nufen: Phenom Interd [Internet]. 30 de julho de 2021 [citado em 02 de fevereiro de 2023];13(2):71-81. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rnufen/v13n2/v13n2a07.pdf>.

32. Capelatto EF, Carvalho RBDC. A experiência de um grupo de dança com atividades criativas durante a pandemia. Caderno de Educação Física e Esporte [Internet]. 01 de janeiro de 2022 [citado em 03 de fevereiro de 2023];20(1):1-7. Disponível em: <https://doi.org/10.36453/cefe.2022.26974>.

33. Schneider VS. Música e bem-estar no contexto da pandemia do covid-19: uma revisão narrativa. Porto Alegre. Monografia [Graduação em Psicologia] - Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2022.

34. Bezerra DRC, Paulino ÉT, Santo FHDE, Magalhães RDS, Silva VGD. Uso das Práticas Integrativas e Complementares no período de isolamento social da COVID-19 no Brasil. RSD [Internet]. 08 de novembro de 2020 [citado em 02 de fevereiro de 2023];9(11):1-24. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i11.9718>.

35. Clemente ACF, Stoppa EA. Lazer Doméstico em Tempos de Pandemia da Covid-19. Licere [Internet]. 30 de setembro de 2020 [citado em 06 de janeiro de 2023];23(3):460-84. Disponível em: <https://doi.org/10.35699/2447-6218.2020.25524>.

36. Mello PRB, Botelho C, Kim HC, Taques WO, Monteiro NH, Aguiar WKM et al. Retorno às atividades presenciais pós pandemia: relato de experiência no ensino de medicina. In: Anais do 5º Workshop de Boas Práticas Pedagógicas do Curso de Medicina [Internet]. 2021 [citado em 02 de fevereiro de 2023]. Disponível em: <https://periodicos.univag.com.br/index.php/workshopbp/article/view/2034/2203>.

37. Peinado J, Vianna FRPM, Meneghetti FK. A perspectiva de Retorno dos Alunos de uma Universidade Pública às Aulas Presenciais no Pós Pandemia. Rev Bras Pol Adm Educ [Internet]. 24 de novembro de 2022 [citado em 02 de fevereiro de 2023];38(00)1-25. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/rbpae/article/view/121497>.

Desafios da escola do período pós-pandemia e a saúde emocional dos educandos

Challenges of schools in the post-pandemic period and the emotional health of educates

Desafíos de las escuelas en la pospandemia y la salud emocional de los educandos

Gislene Martins da Silva

RESUMO:

O Coronavírus deixará marcas que irão reverberar nas emoções dos estudantes, que precisarão encontrar na escola um legítimo lugar de fala. Neste trabalho o objetivo é pensar sobre os desdobramentos da pandemia quanto à saúde mental dos estudantes no retorno à escola. As reflexões são pautadas em experiências vivenciadas em sala de aula, em debates ocorridos no I Seminário Interno do Projeto Antropo-Covid-19 Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Universidade Federal do Pará (UFPA) e Universidade de Brasília (UnB) e em pesquisas bibliográficas sobre Educação e Saúde que perpassam o cuidado, bem como nas contribuições advindas da Terapia Comunitária Integrativa (TCI), metodologia que se apoia na fala e na escuta como forma de cuidado e que pode ser empregada para promoção da saúde dos alunos no retorno à escola. O estudo aponta para as potencialidades da TCI para mitigar os efeitos emocionais advindos da pandemia e do afastamento do contexto escolar e para a necessidade do trabalho articulado e intersetorial com vistas ao retorno eficiente e seguro.

Palavras-chave: Educação, Saúde, Cuidado.

ABSTRACT:

Coronavirus will leave marks that will reverberate in the emotions of students, who will need to find a legitimate place to speak at school. In this work, the objective is to think about the consequences of the pandemic regarding the mental health of students when they return to school. The reflections are based on experiences lived in the classroom, on debates that took place at the I Internal Seminar of the Antropo-Covid-19 Project - Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Universidade Federal do Pará (UFPA) e Universidade de Brasília (UnB) and on bibliographic research on Education and Health that permeate care, as well as on the resulting contributions Integrative Community Therapy (ICT), a methodology that relies on speaking and listening as a form of care and that can be used to promote the health of students when they return to school. The study points to the potential of ICT to mitigate the emotional effects arising from the pandemic and the distance from the school context and the need for articulated and intersectoral work with a view to an efficient and safe return.

Keywords: Education, Health, Care.

RESUMEN:

El Coronavirus dejará marcas que repercutirán en las emociones de los estudiantes, quienes necesitarán encontrar un lugar legítimo para hablar en la escuela. En este trabajo, el objetivo es reflexionar sobre las consecuencias de la pandemia en cuanto a la salud mental de los estudiantes cuando regresan a la escuela. Las reflexiones se basan en experiencias vividas en el aula, en debates ocurridos en el I Seminario Interno del Proyecto Antropo-Covid-19 - Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Universidade Federal do Pará (UFPA) e Universidade de Brasília (UnB) y en investigaciones bibliográficas sobre Educación y Salud que permean la atención, así como sobre los aportes que surgen de la Terapia Comunitaria Integrativa (TIC), una metodología que se basa en hablar y escuchar como una forma de cuidado y que puede ser utilizada para promover la salud de los

estudiantes cuando regresen a la escuela. El estudio apunta al potencial de TCI para ablandar los

1 Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade de Brasília. E-mail: gislenelp@gmail.com

efectos emocionales derivados de la pandemia y la salida del contexto escolar y a la necesidad de un trabajo articulado e intersectorial con miras a un retorno eficiente y seguro.

Palabras clave: Educación, Salud, Cuidado.

INTRODUÇÃO

Vivenciamos um contexto de crise sanitária, social, política, ética, humana, educacional. A pandemia do Coronavírus trouxe muitos pontos de reflexão e desdobramentos inclusive com relação à díade saúde - educação. Talvez agora, como nunca antes se ouviu falar, estejamos todos pensando no quão importante é o papel e o lugar da escola. Mais do que nunca a escola precisa se descolar de uma imagem conteudista que, por vezes, ainda impera, especialmente fora de seus portões, quando alguns ainda afirmam que a escola é apenas o lugar para se aprender a ler e a escrever. Somos todos convidados a percebê-la como um espaço de desenvolvimento emocional, afetivo e social de cada estudante.

Mas quem são os alunos que chegam à escola? Como estão chegando? Certamente não são os mesmos que em março de 2020 tiveram que dobrar o uniforme e pendurar a mochila. Trazem em suas histórias, após um longo período de confinamento, um capítulo de perdas, estresse, muitos traumas e as mais diversas vulnerabilidades; sejam elas pela perda de emprego dos pais, pela saudade dos amigos e professores, pelo comprometimento das atividades escolares e/ou pela perda de um ente querido.

Possivelmente surgiram distúrbios no sono ou alimentares, angústia, ansiedade, medo. Como a escola e os professores podem lidar com essas demandas? Como agir para não cairmos no erro de naturalizar, inclusive, o eminente quadro de abandono e/ou fracasso escolar tendo a pandemia como justificativa; e principalmente como agiremos para mitigar os efeitos que surgirão sem que essa mesma escola recolha somente para si todas as responsabilidades?

Além de possibilitar o retorno dos estudantes, é preciso garantir que ele seja efetivo e afetivo frente a tantas fragilidades e desigualdades que se tornaram ainda mais evidentes.

1 CAMINHO METODOLÓGICO

As reflexões aqui contidas são pautadas em experiências vivenciadas em sala de aula, em debates ocorridos no I Seminário Interno do Projeto Antropo-Covid-19 – Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Universidade Federal do Pará (UFPA) e Universidade de Brasília (UnB) e em pesquisas bibliográficas sobre Educação e Saúde que perpassam o cuidado, bem como nas contribuições advindas da Terapia Comunitária Integrativa (TCI), metodologia que se apoia na fala e na escuta como forma de cuidado e que pode ser empregada para promoção da saúde dos alunos, irmanando ainda mais Educação e Saúde.

2 O QUE APONTAM ESPECIALISTAS

Em tempos de pandemia, Costin¹, ao escrever sobre a importância da educação para um futuro mais sustentável e inclusivo, lembra que a Covid-19 não apenas resultou em perdas de aprendizagem, mas também revelou as desigualdades que vivemos, especialmente no Brasil. Convém destacar que essas perdas vão muito além do conteúdo e tocam, dentre outros aspectos, a saúde mental dos escolares.

Almeida² chama a atenção sobre a importância de refletir a respeito das “possibilidades e limites da atuação da instituição escolar em direção à educação e à prevenção em saúde mental dos alunos.” Cumpre destacar que as famílias, as instituições e todo o aparato do Estado devem atuar em corresponsabilidade no cuidado com as crianças, conforme asseguram documentos legais. O artigo 205 da Constituição Federal³ afirma que “A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho” e o Estatuto da Criança e do Adolescente destaca no Art. 4º que:

É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária⁴.

A retomada das aulas certamente traz no bojo não apenas questões pedagógicas, mas também questões de saúde, estas, nas palavras de Almeida² envolvem ao mesmo tempo, “um processo humano individual, que tem a ver com a

subjetividade do sujeito, em particular, mas que não deixa de ser afetado pelas condições sociais, culturais e históricas da sociedade.” Isso mostra o quanto devemos observar os determinantes sociais em saúde, que conforme asseveram Buss e Pellegrini⁵ alinhados à Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS) tais determinantes estão atrelados aos “fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população.”

2.1 O que salta aos olhos

Os números da United Nations Educational, Scientific, and Cultural Organization (UNESCO)⁶ mostram que dois terços de um ano acadêmico se perdem em média no mundo todo devido ao fechamento de escolas diante da Covid-19. Isso sem falar diretamente nos aspectos emocionais.

De fato, precisaremos de algum tempo para estudar os diversos efeitos da Covid-19 e do inevitável fechamento das escolas. Soares e Schoen⁷ afirmam que esse fechamento “representa um risco sem precedentes para a educação, proteção e bem-estar dos estudantes, já que escolas não são apenas locais de aprendizado: elas fornecem proteção social, nutrição, saúde e apoio emocional.”

Sobre os aspectos emocionais, Linhares e Enumo⁸ destacam que “a saúde mental das crianças e adolescentes no contexto de pandemia com o distanciamento ou isolamento social deve ser um ponto de atenção, considerando-se que esse grupo se constitui em uma população vulnerável.”

Convém lembrar as palavras de Almeida² ao tratar de saúde mental e, especificamente, do papel da instituição escolar. Para a autora, é preferível adotar o termo promoção à saúde mental, ao invés de prevenção, em função das implicações ideológico-práticas e das contradições que a análise do termo permite inferir, reforçando assim o território escolar como um espaço de promoção do indivíduo.

Fora da escola, os estudantes enfrentam perdas quanto ao desenvolvimento da aprendizagem e também da socialização. O momento pede a efetivação de ações da saúde e da educação. É preciso pensar então em como promover um retorno saudável para os educandos após um longo período de afastamento escolar. É fundamental buscar estratégias de educação em saúde, protocolos sanitários e também ações que promovam o bem-estar coletivo.

O Programa Saúde na Escola (PSE) enfatiza que “a escola é um espaço privilegiado para práticas de promoção de saúde e de prevenção de agravos à saúde e de doenças. A articulação entre escola e unidade de saúde é, portanto, uma importante demanda”⁹. Essa política intersetorial nos mostra que mais do que nunca a integração da saúde e da educação precisa ser colocada em prática, ou seja, nesse momento é preciso pensar na aproximação desses dois setores para ações eficazes. De acordo com Almeida², “não é possível à escola se assegurar da tarefa de prevenir a doença mental”, mas pode, por meio das relações intersubjetivas e afetivas entre aluno e professor propiciar um espaço gerador de bem-estar e saúde. Assim:

Se a escola não tem como assumir a tarefa de garantir a saúde mental do aluno, pois não há nenhuma possibilidade de assegurar uma educação cujos efeitos sejam previsíveis, ela pode, no entanto, se esforçar para reconhecer, no aluno, um sujeito desejante, um sujeito a quem se atribui o direito à palavra e o direito de expressar emoções, afetos e angústias. (p.118).

3 PENSANDO A NOVA REALIDADE

Na nova realidade que se impõe, a escola não poderá se restringir ao passo burocrático de apenas querer o conteúdo em dia; os pais não poderão cobrar que o professor super-herói dê conta de sanar todas as lacunas que foram geradas pela Covid-19 e é preciso ter cautela para não cobrar demais dos alunos e tentar nivelá-los, revitimizá-los, especialmente porque salta aos olhos as desigualdades e as diferenças entre o ensino público e privado, seja quanto à acessibilidade dos suportes tecnológicos, questões sanitárias, redes de apoio; cabendo, portanto, pensar também na individualidade e na maneira distinta como cada um viveu e ainda vive os desdobramentos dessa pandemia.

No período de atividades remotas muitas dificuldades surgiram e o ensino a distância que aparentemente seria algo rápido, perdurou por mais de 1 ano. Diante de tanto tempo longe do ambiente escolar, foram e ainda são muitas as dificuldades e incertezas para o retorno presencial à escola, que provavelmente não será mais a mesma.

Dados da Unesco⁶ lançados na Plataforma Coalizão Global de Educação confirmam que o surto de COVID-19 também gerou uma enorme crise educacional e

que poderá perdurar por uma década.

A esse respeito Dias e Pinto¹⁰ ressaltam que “muitas escolas públicas e privadas, estão exagerando nas expectativas do que professores e familiares conseguem fazer”.

Ignora-se, nesses casos, aspectos ligados à rotina de cada família: tempo destinado ao acompanhamento escolar, casos de violência, aspectos alimentares, falta de trabalho ou o trabalho home *office* dos pais, nível de conhecimento dos pais, acesso à internet e equipamentos de qualidade. Agora, com o retorno totalmente presencial, é preciso valorizar a importância da parceria saúde e educação e frisar o quanto saúde física e mental são vinculadas. Destaca-se que:

Dentre tantos problemas, a duração prolongada do confinamento, a falta de contato pessoal com os colegas de classe, o medo de ser infectado, a falta de espaço em casa - torna o estudante menos ativo fisicamente do que se estivesse na escola -, e a falta de merenda para os alunos menos privilegiados são fatores de estresse que atingem a saúde mental de boa parte dos estudantes da Educação Básica e de suas famílias.¹⁰

Frente a tantas considerações, o olhar deve vislumbrar também o cuidado com os professores e demais membros da comunidade escolar. O retorno à tão almejada realidade é necessário, porém não se trata de um retorno fácil, especialmente se não houver entendimento de que o esforço deve ser conjunto.

No retorno à escola as demandas que surgem são as mais diversas e segundo Oliveira, Gomes e Barcellos¹¹, quanto à aprendizagem, o uso de tecnologia e a ampliação da jornada diária, com engajamento efetivo dos alunos nas atividades, podem ter relevância, embora não constituam em soluções robustas no enfrentamento da interrupção tão abrupta do calendário escolar que trouxe tantos impactos em tantas áreas distintas.

Quanto às demandas emocionais, foco dessa discussão, mais do que nunca, os estudantes precisam ser ouvidos, precisam falar, “falar para sarar”. O afeto mais do que nunca precisa estar presente nas relações e a fala tão valorizada na Terapia Comunitária Integrativa (TCI) pode contribuir para a promoção da saúde na escola e para a não medicalização do sofrimento.

Na TCI, de acordo com Barreto¹², as experiências do adoecer constroem significados que são partilhados pelo grupo, que interpreta as enfermidades e o sofrimento, articulando o cognitivo do vivenciado com o afetivo sentido. Na TCI, os participantes se tornam decifreadores de si mesmos. Na perspectiva adotada por

Barreto¹², “o sintoma é considerado como o lado visível de um processo invisível que

influencia todo o comportamento humano”. A doença, embora se manifeste como uma disfunção biológica, tem valor de comunicação.

Segundo Kramer, Nunes e Pena¹³ “a observação das interações entre adultos e crianças nas instituições educativas evidencia, muitas vezes, um contexto de pouco cuidado, de pouco diálogo, que compromete os vínculos e a qualidade das relações.” França e Rocha¹⁴ pensam o cuidado como parte importante no processo de integridade física e constituição psíquica do indivíduo, seja a figura do agente cuidador representada pela mãe, pelo pai, por membros da família, médicos, professores, amigos.

Em se tratando da volta às aulas e do ambiente de cuidado desejado, cabe pensar: Que escola queremos? Que escola teremos? É inegável que os impactos da Covid-19 vão além do adoecimento por contato direto com o vírus; teremos de lidar com grandes mudanças também no cenário da escola e dos lares, impactando a saúde.

Torna-se urgente a busca de estratégias diferenciadas para tratar inclusive as consequências emocionais deixadas pela pandemia. É urgente potencializar o cuidado integral com os estudantes, pois a vacina por ela mesma, embora muito importante, não traz soluções para as perdas que fazem parte da história de cada um. A Terapia Comunitária Integrativa (TCI), segundo Barreto¹², enfatiza que é necessário ir além do aspecto físico e enxergar o indivíduo de forma completa, compreendendo a doença como um processo bio-psico-sócio-espiritual. Então, como não pensar no ambiente escolar como propício a essa prática para promover saúde?

Fato é que escola não pode ser vista apenas como o lugar da aprendizagem cognitiva; é lugar da educação integral onde o ouvir também é cuidar.

A TCI pode entrar em cena como uma valiosa metodologia de intervenção e de promoção da saúde por meio da escuta, da troca de experiências entre os participantes e da percepção dos problemas, visando a capacitação para superação. Para Barreto¹², a máxima da TCI é: “falar para sarar”, pois quando a boca fala o corpo sara e quando a boca cala, o corpo fala com doenças que se manifestam física e emocionalmente.

Como professora da educação básica há mais de 20 anos, conheço bem o território da escola, mas diante do quadro atual, tenho a impressão de que um novo

desenho escolar precisará ser construído para o manejo de questões emocionais que representam riscos à saúde coletiva desses escolares.

Com um olhar que pode ser legitimado pela experiência de décadas em sala de aula e distante de uma visão utópica, entende-se que para a TCI alcançar a eficiência esperada, é fundamental que a escola, tida também como um espaço de promoção da saúde, conte com uma equipe multiprofissional para o cuidado integral com os educandos. Além de uma equipe pedagógica, faz-se necessária a presença de psicólogos, orientadores, psicopedagogos e enfermeiros, pois não basta um projeto bem desenhado, é preciso recursos para que seja colocado em prática, fazendo valer os preceitos da intersetorialidade, tida por Warschauer e Carvalho¹⁵ como uma forma articulada de trabalho entre sujeitos de setores diversos, com diferentes saberes e poderes com vistas a enfrentar problemas complexos.

Então, considerando o ambiente escolar como promotor de bem-estar, é preciso articulação para que a tão desejada retomada seja feita ponderando que a escola também é um lugar de saúde. Convém refletir:

As finalidades da educação, tanto quanto a sensibilidade subjetiva do mestre **[e de todos que compõem a comunidade escolar]** que as coloca em ato, no cotidiano de sua prática, têm efeitos os mais diversos, dependendo não somente da objetividade do objeto de conhecimento a ser transmitido, mas, sobretudo, das relações intersubjetivas e afetivas que se estabelecem entre aquele que ensina e aquele que aprende.²

Alinhadas à TCI, Kramer, Nunes e Pena¹³ afirmam que o Cuidado se apresenta como uma ação ética no cotidiano, como reciprocidade, como presença, como um modo de olhar, o lugar do sensível. Cuidado como lugar que se dá no afeto, como um lugar para se existir; como um encontro. O cuidado impacta de forma direta na aprendizagem dentro e fora da escola.

CONCLUSÃO

Pensando que após o término do isolamento social há muito a tratar com relação a essa temática nos campos político, econômico, cultural, inclusive no campo da saúde mental, visto que todos vivenciamos uma situação extrema e estamos agora circunscritos em uma parte triste da história que está sendo vivida agora, mas que entrará, certamente, em capítulos dos mais diversos livros; faz-se necessário e urgente pensar nos agravos que essa crise, não apenas sanitária nos trouxe. Cabe, portanto, refletir sobre a importância da articulação dos diversos setores, uma vez que

os danos causados pela Covid-19 não serão extintos apenas com a chegada da vacina.

Observando as mudanças provocadas nos mais diferentes aspectos, é inegável que a educação passou a ter também um novo desafio no período pandêmico e no pós-pandêmico, o que nos impulsiona a recorrer ao auxílio das mais diversas áreas, incluindo a da Saúde. Basta pensar no quanto essa crise vai reverberar também na saúde emocional dos estudantes, bem como dos professores e demais profissionais da educação que deverão ser preparados para acolher e lidar com várias demandas deixadas por um momento tão complexo e por tantas outras transformações causadas pela pandemia; demandas tão reais no retorno à sala de aula.

É imperativo se pensar em iniciativas e políticas que primem pelo cuidado integral no território escolar, unindo esforços intersetoriais neste momento ainda tão *sui generis* e adverso. Carneiro e da Silva¹⁶ destacam que a TCI pode ser utilizada como estratégia, oferecendo possibilidades de práticas de cuidado, especialmente no campo da saúde mental, tendo em vista ser a escola um lugar de acolhimento que pode manter um crescente e proveitoso diálogo entre saúde e educação.

REFERÊNCIAS

1. Costin C. Educar para um futuro mais sustentável e inclusivo. Impactos da pandemia. *Estud. av.* 2020 Set.-dez; 34(100). doi: <https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.34100.004>
2. Almeida SFC de. O papel da escola na educação e prevenção em saúde mental. *Estilos da Clín.* (Online) [Internet]. 1998 julho 1 [citado em 2022 Jul 14]; 3(4),112-9. doi: <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v3i4p112-119>
3. Brasil. Presidência da República. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal; 1988.
4. Brasil. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências (Estatuto da Criança e do Adolescente). *Diário Oficial da União*. 16 jul. 1990 [citado em 2021 mar. 5];13563(seção1), Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm.
5. Buss PM, Pellegrini A Filho. A Saúde e seus Determinantes Sociais. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro. 2007; 17(1):77-93.
6. Coalizão Global de Educação. [citado em 2022 nov. 4]. Disponível em: <https://pt.unesco.org/covid19/educationresponse/globalcoalition>.

7. Soares L, Schoen TH. Medidas de prevenção à Covid-19 no retorno às aulas: Protocolos de 13 países. Scielo [preprint], 2020. [citado em 2020 nov 20]. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/download/1082/1590/1671>.
8. Linhares MBM, Enumo SRF. Reflexões baseadas na Psicologia sobre efeitos da pandemia COVID-19 no desenvolvimento infantil. *Estud. psicol. (Campinas)* 37. 2020. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200089>
9. Brasil. Ministério da Saúde; Ministério da Educação. Caderno do gestor do PSE. Brasília: Ministério da Saúde; 2015
10. Dias E, Pinto FCF. A Educação e a Covid-19. *Ensaio: aval. pol. públ. Educ.*, [online]. 2020;28(108):545-54.
11. Oliveira JBA, Gomes M, Barcellos T. Como será a aprendizagem na volta às aulas: ouvindo as evidências. *Ensaio: aval. pol. públ. Educ.* [online] 2020 Jul 3; 28(108):555-78. doi:10.1590/s0104-40362020002802885.
12. Barreto AP. Quando a boca cala os órgãos falam: desvendando as mensagens dos sintomas. Fortaleza: Gráfica LCR; 2012.
13. Kramer S, Nunes MFR, Pena A. Crianças, ética do cuidado e direitos: a propósito do Estatuto da Criança e do Adolescente. *Educ. Pesqui.*, São Paulo, v. 46, e237202, 2020.
14. França RMP, Rocha Z. Por uma ética do cuidado na psicanálise da criança. *Psicol. USP.* 2015; 26(3):414-22. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-656420140045>
15. WARSCHAUER, M; CARVALHO, YM. O conceito "Intersetorialidade": contribuições ao debate a partir do Programa Lazer e Saúde da Prefeitura de Santo André/SP. *Saúde soc.*, v. 23, n. 1, p. 191-203, jan./mar. 2014.
16. Carneiro RG, Da Silva GM. As potencialidades da terapia comunitária integrativa como promotora de saúde a vítimas de violência sexual. *Com. Ciências Saúde.* 2021 [citado 2023 jul 19]; 32(4):29-39. doi: <https://doi.org/10.51723/ccs.v32i04>.

Impactos da pandemia no trabalho de psicólogas(os) do sistema único de saúde: contradições, precarização e possibilidades

Impacts of the pandemic on psychologists' work in the united health system: contradictions, precariation and possibilities

Impactos de la pandemia en el trabajo de los psicologos del sistema único de salud: contradicciones, precariaciones y posibilidades

*Pedro Henrique Antunes da Costa
Izabella Palhano de Souza
Isadora Bezerra Araújo*

Resumo: Analisou-se os impactos da pandemia de COVID-19 no trabalho de psicólogas(os) do Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se de pesquisa feita com 32 psicólogas(os) que responderam a um formulário *online*. Foram realizadas análises descritivas, com extração de medidas de tendência central, frequências e porcentagens, e Análise de Conteúdo temática. O perfil predominante foi de psicólogas, brancas, com média de 36 anos, atuando há menos de cinco anos nos âmbitos hospitalar, na atenção básica e na saúde mental, e concentradas nas regiões Centro-Oeste, Sudeste e Nordeste. Foi constatada uma série de desafios, conformando um cenário de intensificação da precarização, a despeito de potencialidades e possibilidades oriundas, sobretudo, da dedicação e esforços das (os) profissionais, bem como do trabalho coletivo e solidariedade ativa entre profissionais e usuários. Os achados também apontam para a necessidade de reflexão constante sobre os paradoxos e as limitações da própria psicologia, que se somam aos das políticas sociais, passando pela responsabilização do Estado quanto à potencialização do SUS e o fornecimento de melhores condições de trabalho.

Palavras-chave: Psicologia, Sistema Único de Saúde, Política Pública, COVID-19, Pandemias.

Abstract: The article analyzed the impacts of the COVID-19 pandemic on psychologists' work in the Unified Health System (SUS). It's a survey carried out with 32 psychologists who answered an online form. Descriptive analyzes were carried out, with the extraction of measures of central tendency, frequencies and percentages, and Thematic Content Analysis. The predominant profile was female psychologists, white, with an average age of 36 years, working for less than five years in hospitals, primary care, and mental health, and concentrated in the Midwest, Southeast and Northeast regions. A series of challenges was found, forming a scenario of intensifying precariousness, despite the potential and possibilities arising, above all, from the dedication and efforts of the professionals, as well as from the collective work and active solidarity between professionals and users. The findings also point to the need for constant reflection on the paradoxes and limitations of psychology itself, which are added to those of social policies, including the responsibility of the State regarding the enhancement of the SUS and the provision of better working conditions.

Keywords: Psychology, Unified Health System, Public Policy, COVID-19, Pandemics.

Resumen: Se analizó los impactos de la pandemia de COVID-19 en el trabajo de los psicólogos del Sistema Único de Salud (SUS). Se trata de una encuesta realizada a 32 psicólogos que respondieron un formulario *online*. Se realizaron análisis descriptivos, con extracción de medidas de tendencia central, frecuencias y porcentajes, y Análisis de Contenido temático. El perfil predominante fue el de psicólogas, de raza blanca, con edad promedio de 36 años, con menos de cinco años de actuación en hospitales, atención primaria y salud mental, y concentradas en las regiones Centro Oeste, Sudeste y Nordeste. Se encontraron una serie de desafíos, configurando un escenario de precariedad intensificada, a pesar de las potencialidades y posibilidades surgidas, sobre todo, de la dedicación y esfuerzo de los profesionales, así como del trabajo colectivo y la solidaridad activa entre profesionales y usuarios. Los resultados también apuntan para la necesidad de una reflexión constante sobre las paradojas y limitaciones de la propia psicología, que se suman a las de las políticas sociales, responsabilizando al Estado por fortalecer el SUS y brindar mejores condiciones de trabajo.

Palabras clave: Psicología, Sistema Único de Salud, Políticas Públicas, COVID-19, Pandemias.

INTRODUÇÃO

No presente artigo, analisou-se os impactos da pandemia de COVID-19 no trabalho de psicólogos(os) do Sistema Único de Saúde (SUS). As motivações para o estudo decorrem, primeiramente, da própria pertinência de se analisar e apreender as consequências de uma pandemia que se alastrou por mais de dois anos, deixando só no Brasil mais de 700 mil mortes¹, assim como inúmeras implicações objetivas e subjetivas, de saúde, econômicas, políticas e sociais, que requerem esforços analíticos contínuos.

Aliado a isso, o SUS e demais políticas setoriais foram, são e serão fundamentais para que tais números não fossem e sejam ainda maiores e inaceitáveis, e para que as implicações da pandemia não fossem e sejam ainda mais deletérias². Como apontaram Bousquat et al.³: o SUS “agora mais necessário do que nunca”. Isto, por sua vez, denota a importância do trabalho das categorias profissionais que constroem o SUS e de análises que se debrucem sobre os impactos da pandemia neste trabalho, bem como as mudanças e possibilidades construídas mediante o cenário de excepcionalidade e de inúmeros obstáculos⁴⁻⁸.

Ainda quanto às motivações, destaca-se a relevância da psicologia neste contexto. A literatura demonstra como a saúde mental foi (e tem sido) afetada na/pela pandemia, ressaltando as consequências também subjetivas - em relação dialética às objetivas -^{9,10}, de modo que é pertinente apreender as implicações ao trabalho de uma das categorias profissionais fundamentais na lida com a saúde mental, considerando as implicações deletérias a esta. Não se quer, com isto, minimizar a relevância de outros campos do saber-fazer, muito menos psicologizar a saúde mental, como se fosse mero objeto da psicologia (e campo psi no geral). Contudo, avalia-se que um olhar aprofundado sobre a psicologia, circunscrito a uma análise

totalizante e em diálogo com a literatura quanto aos impactos da pandemia no trabalho de outras categorias profissionais, possibilita apreender algumas de suas especificidades.

Ademais, quanto à psicologia, é importante ressaltar que as políticas públicas, como SUS, têm configurado um dos principais campos de inserção e trabalho, sobretudo a partir do processo de reabertura democrática, com a materialização de importantes conquistas decorrentes de lutas históricas - não sem as devidas contradições¹¹⁻¹³. Por exemplo, segundo levantamento sobre a profissão do Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos¹⁴, cerca de 21% das(os) psicólogas(os) eram funcionárias(os) públicas(os) estatutárias(os), totalizando mais de 30.000 profissionais em tal condição. Já no mais recente *Censo da Psicologia* - que, a despeito do nome, não foi concretamente um censo, pois a amostra foi de pouco mais de 20 mil participantes - a porcentagem de psicólogas(os) que trabalhava nas políticas públicas, exclusivamente ou não, chegou a 45%¹⁵. Aplicando tal porcentagem para o universo de 438.417 psicólogas(os) no momento de escrita do presente artigo (julho de 2023)¹⁶, chegar-se-ia a quase 200 mil psicólogas(os) trabalhando nas políticas públicas. E é sabido que dentre tais políticas, a saúde e a assistência social, isto é o SUS e o Sistema Único de Saúde (SUAS) se destacam como os principais meios de trabalho para a psicologia¹⁵, justificando a relevância de estudos sobre como o trabalho psi no SUS foi afetado, os principais obstáculos e quais foram as saídas encontradas.

MÉTODO

O presente trabalho é um recorte de pesquisa longitudinal que objetivou analisar e apreender os impactos da pandemia no trabalho psi nas políticas públicas (saúde, assistência social, educação, segurança pública e sistema socioeducativo), com coletas no início e no fim da pandemia. Focou-se aqui nas respostas de psicólogas(os) que trabalhavam no SUS no segundo momento de coleta dos dados, já num contexto de abrandamento e declínio da pandemia, após dois anos dela.

A coleta de dados ocorreu entre junho e outubro de 2022. Ao todo, 32 psicólogas(os) que trabalhavam no SUS responderam a um formulário *online* (*Google forms*), que continha perguntas fechadas e abertas abordando: dados sociodemográficos, local e condições de trabalho, principais desafios de trabalho durante a pandemia, ações demandadas, mudanças ocorridas, estratégias desenvolvidas, impactos quanto ao trabalho remoto e presencial, possibilidades e potencialidades da psicologia em tal contexto e perspectivas futuras. Estes profissionais aceitaram o convite a responder o questionário, pois já haviam participado da

primeira etapa de coleta de dados, realizada no início da pandemia (de maio a junho de 2020), configurando, assim, uma amostra por conveniência.

A análise dos dados oriundos das respostas fechadas se deu por meio de análises descritivas, com extração de medidas de tendência central, frequências e porcentagens (%). Todo este processo foi feito usando ferramentas de acesso livre das planilhas da *Google*.

Já o percurso analítico das respostas às perguntas abertas seguiu as orientações de Gomes¹⁷ quanto à Análise de Conteúdo do tipo temática: (a) pré-análise, com leitura flutuante, familiarização e organização inicial do material; (b) fase exploratória, na qual se definiu as unidades de análise (os temas expressos no material, a partir dos sentidos nele contido); (c) categorização e síntese analítica; e (d) interpretação dos resultados, expandindo e significando a síntese da categorização, dialogando com a literatura na área. Todo este processo se deu a partir dos aportes teórico-práticos da tradição marxista e sua interface com a psicologia (crítica) brasileira.

A partir do exposto, é necessário negritar a amostra da pesquisa (n=32) e as limitações oriundas dela, mesmo sabendo que o intuito das pesquisas qualitativas não é Contudo, mesmo que esse número não seja representativo, não pode ser desconsiderado, afinal, ele diz de expressões singulares de uma totalidade, que é a psicologia e o conjunto de psicólogas(os) no SUS (e tudo isso no contexto da pandemia), e como tal totalidade expressa e conforma também a totalidade social capitalista, mediada pelas suas particularidades no Brasil. Por isso, mesmo sem desconsiderar os resultados oriundos das perguntas fechadas, o foco será nos achados das perguntas abertas, que permitem uma aproximação do objeto em sua complexidade. Assim, os resultados serão apreendidos e debatidos considerando as devidas mediações que também constituem a relação dialética singular-totalidade ou, como tratado no âmbito da tradição marxista, a dialética singular-particular-universal¹⁸.

A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética do Instituto de Ciências Humanas da Universidade de Brasília, parecer 4.001.999. Todas(os) as(os) participantes concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o assinaram. Nos casos de citação de respostas, as(os) participantes serão identificadas(os) por número, mantendo o anonimato.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, são apresentados e debatidos os dados sociodemográficos das(os) respondentes, bem como os resultados referentes aos vínculos e condições de trabalho, oriundos das questões fechadas. Posteriormente, foram tratados os resultados provenientes das respostas

às questões abertas, abordando dificuldades e potencialidades, contradições e saídas encontradas quanto ao trabalho no SUS no período da pandemia.

Condições de trabalho da psicologia no SUS durante a pandemia

As características sociodemográficas, de formação e local de trabalho das(os) psicólogas(as) participantes estão sintetizadas na Tabela 1. Começando pela faixa etária, para além de a média ser de 36 anos, as idades variaram de 19 a 59 anos, sendo que: 25% tinham até 29 anos; 37,5% de 30 a 39; 25% de 40 a 49; e 12,5% de 50 a 59 anos. Segundo os dados do mais recente Censo da Psicologia, cerca de 50% das(os) psicólogas(os) estava na faixa de até 39 anos, sendo que 32,6% possuíam de 30 a 39 anos¹⁹, recorte etário o qual se encontra a média da presente pesquisa.

Tabela 1: Características sociodemográficas das(os) respondentes (N= 32)

Idade	Média 36 anos
Tempo de trabalho no serviço	Média 4 anos e 8 meses
Gênero	%
Feminino	84,3
Masculino	15,7
Raça, cor	%
Branca	71,9
Negra (pretas e pardas)	28,1
Serviço em que trabalha	%
Hospital Geral	28,1
NASF	25
UBS	15,6
CAPS (CAPS geral, CAPSi e CAPSad)	15,6
Região em que trabalha	%
Centro-Oeste	37,5
Sudeste	31,3
Nordeste	25
Sul	6,2
Norte	0

Fonte: Elaboração própria

No que se refere à raça/cor das(os) participantes, foram observadas frequências mais próximas às do último Censo da Psicologia, em que 63,9% das(os) psicólogas(os) se autodeclararam brancos, enquanto 34,6% eram pessoas negras (pretas e pardas)¹⁹. Em um panorama histórico recente (2016), em pesquisa sobre o perfil da categoria do DIEESE¹⁴, apenas 16,5% das(os) psicólogos(as) se autodeclaravam negras(os), sendo o restante caracterizado pela pesquisa como não-negra(o).

Assim, é possível sinalizar para um crescimento no número de psicólogas(os) negras(os), bem como de indígenas, atrelados às políticas de ações afirmativas enquanto conquistas dos movimentos sociais, e à ampliação do acesso ao ensino superior - não sem suas contradições -, mesmo que ainda muito aquém da própria constituição da população brasileira. Atrelado a isso, tem-se também uma maior proporção de psicólogas(os) negras(as) nas políticas públicas, em comparação ao setor privado¹⁵. Assim, uma questão para pesquisas futuras é: por que há uma maior presença de psicólogas(os) negras(os) nas políticas sociais - não só no SUS? Isso passa pela relação entre o crescimento do assalariamento da profissão a partir da reabertura democrática e conformação das políticas sociais (SUS, SUAS etc.), e a recente ampliação do acesso ao ensino superior, mas não se reduz a isto.

Já quanto aos locais de trabalho, em conformidade com a literatura e desenvolvimento histórico da profissão, pode-se sintetizar que as(os) psicólogas(os) no contexto do SUS encontram-se predominantemente em três esferas: hospitalar, atenção básica e saúde mental^{11,13}. O maior número de psicólogas(os) no contexto hospitalar reflete a hegemonia da profissão, sobretudo no campo da saúde, caracterizada não só pela atuação no *locus* hospitalar, mas trazendo consigo concepções de ser humano, sociedade, e, portanto, do próprio processo saúde-doença, pautadas no modelo biomédico, de caráter curativo etc.¹³ No entanto, expressando também o movimento do real e seu caráter contraditório - logo, passível de transformação -, ao somar a porcentagem de psicólogas(os) em equipes do NASF e em UBS, tem-se mais de 40% trabalhando na atenção básica. De acordo com Costa e Oliveira¹³, apesar de “o NASF possibilit[ar] a incorporação mais sistemática de processos de trabalhos ancorados em modelos de saúde diferentes do biomédico”,

as pressões internas e externas ainda colocam clínica psicoterapêutica como ferramenta de trabalho primordial e que confere ‘identidade’ aos psicólogos nos serviços de saúde, o que levanta questões acerca do porquê uma ciência e profissão que se ampliou de tal forma, ainda mantém um único processo de trabalho como central¹³.

Soma-se a isso o fato de a atenção básica ser também um dos níveis de atenção da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que tem como um de seus principais dispositivos, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), sejam eles gerais, infantojuvenis (CAPSi) ou álcool e outras drogas (CAPSad), no nível de atenção psicossocial estratégica. Apesar dos avanços que a RAPS expressa, inclusive para a *práxis psi*, em termos de um cuidado integral e interprofissional, de caráter territorial-comunitário, isto também não se dá sem as suas contradições, sendo que, no contexto da pandemia, houve o recrudescimento de retrocessos asilares-manicomiais, privatistas e conservadores na saúde mental, álcool e outras drogas no que tem sido caracterizado como Contrarreforma Psiquiátrica²⁰.

Referente às regiões de trabalho, a predominância do Centro-Oeste pode ser explicada pela localização do grupo de construção e condução da pesquisa, de modo que a divulgação para profissionais da mesma região tenha sido facilitada, tratando-se, pois, de um viés de seleção. Apenas salienta-se os dados das duas últimas pesquisas de caráter nacional sobre a psicologia em que, a despeito da permanência de um maior número de psicólogas(os) na região Sudeste, observou-se um aumento no número de psicólogas(os) na região Nordeste^{14,19}, expressando uma maior interiorização da profissão, muito atrelada à própria inserção e atuação da psicologia nas políticas públicas, sobretudo no SUAS²¹.

Os tipos de vínculos e as condições de trabalho das(os) psicólogas(as) do SUS respondentes estão sintetizados na Tabela 2. É possível observar que, a despeito de a maioria ser concursada, um número expressivo se encontrava em vínculos mais precarizados, como aquelas(es) em contrato temporário, em regime celetista ou que eram bolsistas. Cabe ressaltar que este cenário expressa uma tendência de crescimento da precarização do trabalho nas políticas sociais, não restrito à psicologia, não apenas no SUS e que já vinha em marcha antes mesmo da pandemia²². Por exemplo, segundo Macedo, Fontenele e Gomes²³, no SUAS, o número de psicólogas(os) com vínculos precarizados (não permanentes e comissionados), aumentou de 54,5% em 2012 para 61% em 2019 - ou seja, antes mesmo da pandemia.

Tabela 2: Tipos de vínculo e condições de trabalho (N= 32)

Tipo de vínculo empregatício/trabalhista						%
Concursada(o)						62,5
Contrato temporário						31,2
Outros (bolsistas, celetistas)						6,3
Avaliação das condições de Trabalho (%)						
Escala de Satisfação	Muito Insatisfatória	2	3	4	Muito Satisfatória	
	1				5	
Salário	9,4	18,8	31,2	21,8	18,8	
Infraestrutura	12,5	31,3	37,5	15,6	3,1	
Relações Interpessoais	0	6,3	37,5	40,6	15,6	
Formação para atuação na área	3,1	3,1	31,2	43,8	18,8	

Fonte: Elaboração própria

Concernente às condições de trabalho, os itens que geraram mais insatisfação (ou menos satisfação), foram, respectivamente, a infraestrutura e o salário, em comparação com as relações interpessoais e a formação. Quanto à infraestrutura, para aproximadamente 44% das(os) respondentes, a avaliação era de insatisfação (muito insatisfatória ou insatisfatória). Somados aos que responderam nem insatisfatória, nem satisfatória, tem-se 81,5%. Já sobre o salário,

cerca de 28% se mostraram insatisfeitas(os). Ou seja, os achados da presente pesquisa levam a postular que o grosso das insatisfações das(os) psicólogas(os) com relação ao trabalho no SUS passados mais de dois anos de pandemia se devem à falta ou carência de estrutura e ao salário, o que, por sua vez, reitera o panorama de recrudescimento da precarização do trabalho, indo para além do SUS, como apontam Macedo, Fontenele e Gomes²³ no âmbito do SUAS: “[r]essalta-se o aprofundamento da precarização dos vínculos de trabalho, aspecto que recai com maior peso sobre as profissionais do sexo feminino”.

Desafios no contexto de trabalho psi no SUS durante a pandemia

A Tabela 3 apresenta as categorias e subcategorias extraídas da análise das perguntas abertas. Elas foram divididas em dois eixos, *Desafios* e *Potencialidades*, que estruturam a apresentação e discussão dos achados.

Tabela 3: Categorias e subcategorias extraídas da análise

Fonte: Elaboração própria

Sobre as condições e recursos de trabalho, as(os) psicólogas(os) expuseram como principal desafio a carência ou ausência de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs): máscaras, luvas, protetores oculares, álcool em gel etc. Juntamente a isso, apontaram para a falta de espaços para atividades que assegurassem o respeito aos protocolos de segurança. Todos esses aspectos dificultaram o trabalho, “tanto por questão de serem fechados e contrariarem as orientações, quanto por não possibilitar manejo ambiental e dificultar vinculação em caso de pacientes crianças por necessitar usar salas que remetem a médico/vacina” (*Participante 20*). Ademais, houve relatos de que, durante todo o contexto pandêmico - mais de dois anos - não houve acréscimo na renda, por meio de direitos, como, por exemplo, o adicional de insalubridade, o que aguçou a precarização do trabalho.

De acordo com Morosini, Chinelli e Carneiro²⁴, a pandemia e a crise socio sanitária radicalizaram a precarização do trabalho no SUS. Tudo isso desvela, de maneira ainda mais pronunciada, que as políticas sociais, como o SUS, enquanto campo de interesses antagônicos, de conflitos, ao mesmo tempo que atuam nas expressões da questão social (saúde, fome, pobreza, violência, desemprego etc.), buscando gerenciá-las e dirimi-las, são atravessadas por cada vez mais intensos processos de subfinanciamento e sucateamento, precarização e desresponsabilização estatal, com a psicologia não passando ileso, em decorrência de sua maior inserção no SUS e demais políticas^{11-13,25}. Isso resulta num cenário de impossibilidades e de

DESAFIOS		POTENCIALIDADES	
Condições e recursos de trabalho			
<ul style="list-style-type: none"> - Carência ou ausência de equipamentos de proteção individual (EPIs) - Insuficiências de estrutura física (falta de espaço, locais inseguros e insalubres) - Ausência de gratificação por insalubridade 		<ul style="list-style-type: none"> - Valorização das políticas públicas 	
Práxis psicológica			
<ul style="list-style-type: none"> - Restrições ou impossibilidade de ações presenciais (individual ou em grupos) - Dificuldade de acompanhamento e continuidade dos casos - Desafios no acesso às ações e serviços das políticas - Problemas na comunicação com usuárias(os). - Reformulação da práxis psi - Aumento da demanda por atendimento individual 		<ul style="list-style-type: none"> - Trabalho em rede e fortalecimento do trabalho territorial; - Maior comunicabilidade com outras áreas; - Reinvenção diária; - Busca por mudança na práxis psi; - Postura ativa e criativa; - Mais tempo para discussão de casos e fortalecimento de vínculos; - Maior cuidado com o outro: respeito às medidas sanitárias e de higiene; - Dedicção dos profissionais, apesar das condições precárias de trabalho; - Atuação em áreas além da psicologia tradicional 	
Reconfiguração das dinâmicas pessoal, familiar e do trabalho		<ul style="list-style-type: none"> - Impactos negativos do trabalho remoto - Trabalho em casa, falta de estrutura e consequências à saúde - Gastos adicionais e uso de recursos próprios (celulares, computadores, internet etc.) 	Reorganização da dinâmica do trabalho <ul style="list-style-type: none"> - Maior autonomia para realização de atividade coletivas - Atuação em rede e aproximação dos territórios; - Inserção em novos espaços
Gestão e organização do trabalho		<ul style="list-style-type: none"> - Problemas de formulação de planos, orientações, protocolos, fluxos e linhas de cuidado - Dinâmica do Governo Federal - Ausência ou insuficiência de suporte da gestão, inclusive em relação a segurança dos profissionais - Planejamento de ações descontextualizadas da realidade vivenciada pelos profissionais - Dificuldades na comunicação e articulação - Necessidade de flexibilização - Intensificação da percepção da desvalorização do profissional. - Resistência a reuniões presenciais - Manutenção do trabalho presencial na pandemia 	Relações no trabalho e com as(os) usuárias(os) <ul style="list-style-type: none"> - Integração, apoio e união entre colegas de trabalho; - Maior cuidado com o outro: respeito às medidas sanitárias e de higiene; - Dedicção dos profissionais, apesar das condições precárias de trabalho; - Sentimento de solidariedade entre profissionais.
Mazelas estruturais e implicações às políticas		<ul style="list-style-type: none"> - Desigualdade social brasileira - Aguçamento das mazelas sociais e das implicações psicossociais à classe trabalhadora - Impactos específicos às crianças e adolescentes - Limites e insuficiências das políticas - Desinvestimento em saúde - Precarização dos serviços em políticas públicas. 	Utilização de TICs (Tecnologias de Informação e Comunicação) <ul style="list-style-type: none"> - Adaptação aos momentos de crise; - Novas modalidades de atendimento: atendimento online e educação à distância; - Ampliação do acesso ao atendimento e maior alcance das atividades online; - Uso de novas tecnologias.
Demanda e sobrecarga		<ul style="list-style-type: none"> - Novas ações e dificuldades na realização das “velhas” ações - Vicissitudes das novas modalidades de trabalho (remoto ou semipresencial) 	Sensação de bem-estar profissional e pessoal <ul style="list-style-type: none"> - Mais tempo para cuidado com a saúde: física, psicológica e espiritual;

	<ul style="list-style-type: none"> - Crescimento no número de casos de saúde mental - Aumento na demanda de trabalho - Aumento da demanda de atendimento às(aos) profissionais das políticas sociais; - Número reduzido de trabalhadores 	- Relevância da psicologia na atuação nas políticas sociais.
Saúde mental das(os) psicólogas(os)	<ul style="list-style-type: none"> - Impactos subjetivos da exposição ao vírus e riscos da doença - Efeitos psicossociais da pandemia - Insegurança, incertezas e receios gerais frente ao contexto e sua excepcionalidade - Adoecimento - Necessidade de suporte emocional 	

insegurança, fortalecendo a sensação de desvalorização da profissão que não é só da profissão, mas do local onde ela está inserida: as políticas sociais e, mais especificamente, o SUS.

No que se refere à *práxis* psicológica, as(os) participantes apontaram para a impossibilidade de promoverem ações presenciais individuais e grupais, já que, durante a pandemia, sobretudo no seu desenrolar inicial, houve “a interrupção de grupos de atendimento presencial e a necessidade de atender de forma remota” (*Participante 26*). Por consequência, intensificou-se a dificuldade de acompanhamento dos casos, atrelado também: à exclusão ou dificuldades na acessibilidade digitais de usuários; às limitações ou impossibilidades de irem ao encontro (presencial) dos usuários no território; à necessidade de utilização de outros espaços, para além dos usuais, dificultando o acesso, fragilizando vínculos e fomentando desistências; aos problemas na comunicação; e ao aumento da busca por atendimento individual. Contudo, como apontado por Costa et al.²⁵, em pesquisa no início da pandemia, a reformulação da *práxis* da psicologia, na verdade, foi muito mais a transposição do contexto presencial para o virtual, sem se repensar ou reformular seus fundamentos, horizontes e caráter hegemonicamente individual, privativo, de modo que “faz-se mister a reflexão e transformação de sua *práxis*, desde os seus fundamentos como ciência e profissão, até a sua prática, como resultante de tal processo (auto)crítico e transformador”²⁵.

Há relatos também de que “[c]om o retorno de serviços essenciais, algumas têm conseguido maior amparo. No entanto o Estado ainda falha e muito com a população, vivenciar desmonte de políticas, congelamento de gastos, um governo de agenciamento a privatização e comum plano de governo pautado no genocídio da população pobre impacta diretamente na vida das pessoas atendidas” (*Participante 20*). Ou seja, o amparo deve-se ao contato físico, presencial com os usuários, outros profissionais, à comunidade, às relações estabelecidas, bem como às possibilidades (re)existentes, e não à alguma alteração na gerência e desenvolvimento precarizante do SUS, o que só reitera as velhas contradições no novo(-velho) cenário²⁴.

As alterações na dinâmica do trabalho, motivadas principalmente pelo trabalho remoto, geraram majoritariamente impactos negativos na esfera familiar e particular das(os) profissionais. Segundo as(os) psicólogas(os) do SUS, o trabalho remoto significou fundamentalmente a perda de delimitação de espaço e tempo entre trabalho, descanso, afazeres domésticos e cuidado familiar. Destaca-se, por vezes, que para o trabalho remoto, elas(es) utilizaram recursos financeiros próprios para a compra de equipamentos, a partir do não provimento de tais recursos pelo Estado.

Para piorar, tal situação não apenas incorporou novas estratégias de organização do trabalho, como estas estiveram conduzidas por uma racionalidade produtivista, gerencialista, (re)configurando os modos de ser nos diferentes espaços ocupacionais. Durante a pandemia, o trabalho remoto, por um lado, inviabilizou uma atenção psicossocial, de caráter territorial-comunitário - que já era precária e insuficiente -, e, por outro, ampliou jornadas de trabalho sem um acompanhamento da remuneração, invadiu as fronteiras dos espaços de vida e trabalho dos profissionais, algo que foi evidenciado na literatura para além do SUS e do trabalho psi nele²⁶. Tal contexto trouxe mais impactos deletérios sobre a vida das psicólogas mulheres, principalmente negras e mais pauperizadas, pois, na tradicional divisão sexual (e racial) do trabalho, são elas que continuam assumindo a responsabilidade pelas atividades reprodutivas, de cuidado, no âmbito familiar.

Atrelados à reconfiguração das dinâmicas pessoal, familiar e do trabalho, estão os desafios na gestão e organização do trabalho. Os relatos das(os) psicólogas(os) dizem da falta de tempo para os planejamentos quanto aos protocolos de segurança e atuação, bem como de insuficiências formativas. Algumas(ns) atrelaram a ausência de planejamento à dinâmica do governo federal, desembocando na falta de suporte da gestão como um todo, nos diferentes níveis de governo (municipal, estadual ou distrital e federal) e das hierarquias, e como essa dinâmica foi complexificada pelas ações descontextualizadas da realidade, como a “confusão da narrativa negacionista na macropolítica brasileira sobre a pandemia, que repercutia no modo das pessoas lidarem no dia-dia, inclusive no contexto de hospitalização” (*Participante 28*).

Diante disso, durante todo o transcorrer pandêmico, uma das grandes preocupações era o do possível colapso do SUS pela falta de investimento e de organização em face das necessidades excepcionais (e das *normais*)²⁷. Outro fator que colaborou com a falta de suporte da gestão, resultando em iniciativas descontextualizadas no SUS foram as crises políticas geradas pelo próprio Governo Federal, com as reiteradas trocas de ministros da saúde, acompanhadas pelo comportamento recorrente de autoridades em negar a gravidade da

pandemia, gerando descrédito, crescimento do número de mortes e desvalorização dos profissionais e usuários²⁸. Em consonância com Campos²⁹, Bolsonaro e o governo federal “além de se oporem ao isolamento, [dificultaram], em várias situações até mesmo boicotando, o enfrentamento da pandemia pelo SUS, pela sociedade, pelos estados e municípios do país”.

Trata-se de um conjunto de desafios à reorganização da gestão e trabalho nesse contexto que esbarra na desarticulação da rede e no enfraquecimento do trabalho em equipe. Mesmo com o retorno presencial, o diálogo com a rede ainda esteve obstaculizado, devido ao uso das Tecnologias da Informação e da Comunicação (TICs) para se comunicar e trabalhar em conjunto, com os grupos de trabalho apresentando certa resistência a reuniões de equipes presenciais e de caráter intersetorial para discussão de casos, dentre outras ações. Em muitos serviços o trabalho remoto não foi ofertado para os profissionais e se manteve o trabalho presencial na pandemia, sem haver o devido suporte de insumos, condições de trabalho adequadas e/ou demais direitos - como supracitado. No caso da psicologia, corrobora-se com as reflexões antigas, mas ainda relevantes, de Yamamoto³⁰ de como a própria crise de empregabilidade que acompanha a profissão no país, tende a empurrar as(os) psicólogas(os) para as classes subalternas, o que tem sido ainda mais evidenciado com as próprias mutações no mundo do trabalho e a ofensiva do capital contra a classe trabalhadora, gerando ainda mais precarização, informalidade, perda de direitos etc.

Diante dessas mudanças, as(os) participantes expõem o aguçamento das mazelas estruturais e das implicações às políticas, e como geram impactos psicossociais à classe trabalhadora, sobretudo àquelas frações mais pauperizadas e subalternizadas - e que mais acessam o SUS e demais políticas -, resultando até mesmo em situações mais pronunciadas de violência. Por exemplo, foram relatados casos de pessoas, sobretudo mulheres, que tiveram um maior contato com seus agressores durante o isolamento social, havendo aumento de casos de abuso sexual e violência doméstica, ou, mesmo, casos que estão aparecendo de maneira mais tardia, por conta do não funcionamento de serviços fundamentais durante momentos da pandemia – que poderiam ter abarcado tais situações e tomado as devidas providências.

Os trabalhos com grupos foram prejudicados, principalmente, “o atendimento às crianças sendo o mais difícil de manter no contexto da pandemia” (*Participante 9*). Por esse prisma, o desinvestimento e a precarização das políticas sociais apontado pelos participantes, trazem ainda mais desafios a um trabalho já desafiador, na tentativa “de dar conta das diversas demandas, com a realidade de precarização das políticas públicas” (*Participante 4*), aumentando, inclusive, a demanda em saúde mental, a partir da intensificação do sofrimento

dos profissionais e usuários. “A angústia e enquanto profissional se faz presente, assim como observa-se nos colegas também [...] É preciso que se pense financiamentos e investimentos no pós-pandemia” (*Participante 20*).

Nesse panorama, o agravamento das mazelas sociais, junto às violências, deve ser encarado de maneira mais abrangente, ao invés de algo pontual e/ou individual, afinal, elas se consubstanciam enquanto expressões da questão social, como o desemprego ou a informalidade cada vez mais presente, condições socioeconômicas, de habitação, alimentação, saúde e educação precárias. Sendo assim, a pandemia não criou estes problemas, e sim evidenciou condições de vida precária cada vez mais recrudescidas no atual estágio de desenvolvimento do modo de produção capitalista³¹.

Nesse sentido, é fundamental às(aos) psicólogas(os) uma leitura totalizante da atual dinâmica social, econômica e política, de modo a construir ou potencializarem uma *práxis* psicossocial, sociocomunitária, com maior articulação/aproximação com o território, em conjunto aos usuários, indo além do SUS e das próprias políticas sociais, na lida - mesmo que insuficiente - com tais problemas sociais aguçados na/pela atual dinâmica capitalista^{13,25,31}. Além disso, cabe ainda ressaltar a necessidade de se repensar a própria *práxis* psi no contexto do SUS e das políticas sociais como um todo, desde seus fundamentos, numa análise (crítica) ontológica, passando pelos arcabouços teórico-epistemológicos e desaguando na atuação prática, de modo que as reflexões de Yamamoto e Costa¹¹ se mostram atuais:

A atuação com pessoas em situação de pobreza exige não a adequação de um conhecimento teórico-técnico, mas, sim, a criação de novos conhecimentos e uma mudança na postura que marca historicamente a atuação dos psicólogos. [...] Pensar numa atuação que conjugue um posicionamento político mais crítico por parte dos psicólogos, com novos referenciais teóricos e técnicos que podem ou não partir dos já consolidados, mas que necessariamente, precisariam ultrapassá-los, é o grande desafio para a profissão no campo das políticas sociais em geral¹¹.

Todos os desafios mencionados resultaram no crescimento da demanda e sobrecarga das(os) psicólogas(os), visto que o “déficit de profissionais que já é uma realidade na rede de saúde, se agravando com afastamento de profissionais nos momentos de adoecimento pela COVID-19, ficando intensamente sobrecarregado quem permanece no serviço” (*Participante 4*). Em relação à saúde mental das(os) psicólogas(os), elas(es) revelaram tensão, medo, ansiedade e angústia frente ao contexto pandêmico, demonstrando que a profissão psi não está imune aos impactos subjetivos deletérios de um contexto de excepcionalidade e precarização. A intensificação do sofrimento psíquico seria um desdobramento deste contexto social vivenciado pela classe trabalhadora, em outros termos, uma vida mais precária que tende a se expressar numa saúde mental também mais precarizada – com maiores incertezas e angústias acerca do vírus, emprego, relações, entre outros^{25,31}.

Foi relatado “uso de antidepressivo para conseguir lidar com aumento da ansiedade e irritabilidade” (*Participante 15*), produzida tanto pelas condições precarizadas de trabalho, quanto pela contaminação dos profissionais da linha de frente, desfalcando a equipe. Este consumo de medicamentos estabilizadores de humor se expandiu durante a pandemia de Covid-19, como apontado pelo Conselho Federal de Farmácia³², sendo vendidas 100 milhões de caixas de medicamentos no ano de 2020, um aumento de 17% comparado ao ano anterior. Tais dados, por outro lado, também soam um sinal de alerta quanto à crescente psicopatologização e medicalização da vida, em que, sem desconsiderar possíveis contribuições dos remédios, são tomados cada vez mais como *balas de prata* para problemas que são sociais.

Tais desafios clamam por melhores condições de trabalho e, nisso, por espaços e momentos de acolhimento e apoio psicossocial a usuárias(os) e às(os) profissionais das políticas - psicólogas(os) inclusas(os), o que deve considerar o próprio papel já desempenhado de tais profissionais no acolhimento de outros profissionais e usuários(as). É visto que a produção de saúde mental se trata de uma expressão das relações sociais vivenciadas pelos sujeitos, sejam elas humanizadoras ou desumanizantes³³. Ao estar inserida em uma realidade de condições objetivas e concretas de ofensiva do capital, em que se institui a precarização social, a saúde mental não passa ilesa, não sendo diferente para a classe trabalhadora no/do SUS⁹, psicologia inclusa. Os desdobramentos da questão social têm aprofundado as experiências de sofrimento, em especial o sofrimento psíquico aprimorando processos de exploração e opressão, algo que aponta para uma premente transformação da realidade³¹.

Em diálogo com a literatura, as dificuldades são generalizadas às demais categorias profissionais no SUS e políticas sociais^{3-9,22,24,26,28}. Para a psicologia e, portanto, às(aos) psicólogas(os) considerando o histórico hegemônico de inserção e trabalho na clínica de caráter autônomo-liberal, ou seja, sem ser assalariada, fica o reforçamento de sua condição enquanto classe trabalhadora, sendo atravessada pelos influxos no mundo do trabalho decorrentes da ofensiva do capital e da importância de organização e mobilização coletiva.

Possibilidades e potencialidades no trabalho psi no SUS durante a pandemia

Ainda em concordância com a Tabela 3, constatou-se que as dificuldades foram muito maiores do que as potencialidades, não apenas na diferença quantitativa de categorias, mas qualitativamente, como será discorrido. As respostas que expressaram possibilidades e potencialidades de trabalho no SUS durante a pandemia foram dispostas em seis categorias e subcategorias, a saber: condições e recursos de trabalho; práxis psi; reorganização da dinâmica

do trabalho; relações no trabalho e com os usuários; sensação de bem-estar profissional e pessoal; utilização de TICs.

No que se refere às condições e recursos de trabalho, as (os) profissionais relataram maior valorização das políticas sociais, com a participação social como elemento fundamental para a construção e fortalecimento das políticas. Contudo, a partir de todo o exposto, se questiona se esta valorização foi real, concreta, ou mais no sentido retórico. Não desconsiderando a percepção das(os) psicólogas(os) respondentes, os desafios apontados e percorridos anteriormente, que dizem da realidade na sua concretude, respondem tal indagação. Especificamente quanto à participação social, durante a pandemia - e governo Bolsonaro - o *modus operandi* governamental foi de “destruição, desvalorização e descaracterização dos métodos e institucionalidades que permitiam uma maior participação da sociedade na elaboração de políticas públicas e no controle social da gestão pública”³⁶. Contudo, tal percepção das(os) psicólogas(os) pode também significar participação ou conhecimento de iniciativas de resistência, mesmo que pontuais ou de caráter local.

Sobre a *práxis* psi, destacaram-se: (a) o trabalho em rede e fortalecimento do trabalho territorial; (b) maior comunicabilidade com outras áreas; (c) reinvenção diária; (d) busca por mudança na *práxis*; (e) postura ativa e criativa; (f) dedicação dos profissionais, apesar das condições precárias; e (g) atuação em áreas para além da tradicionalidade da psicologia. Grosso modo, tais aspectos dizem de iniciativas e da movimentação das(os) próprias(os) psicólogas(os), o que, por sua vez, pode indicar certa responsabilização delas(es), ao passo que, em consonância com o exposto anteriormente, diz de uma desresponsabilização do Estado.

Com relação à reorganização da dinâmica do trabalho, as(os) participantes relataram maior autonomia para realização de atividades coletivas, atuação em rede e aproximação dos territórios e, principalmente, a inserção em novos espaços. Em virtude do novo contexto, fez-se necessário “atuar em outras áreas distintas da psicologia” (*Participante 21*). A inserção dos psicólogos em diversos campos é tida como inevitável, visto que a psicologia é convocada pela própria realidade a reinventar e redefinir sua imagem social^{12,13}. Ao ser absorvida pelo SUS, a psicologia é convidada a se libertar do atendimento clínico tradicional e adotar um atendimento interdisciplinar, embora isso não necessariamente ocorra, com a manutenção de uma *práxis* hegemônica ainda na/pela psicoterapia, aplicação de testes e psicodiagnóstico^{13,25,35}.

Para (as)os participantes, uma atuação que transcende a prática psi conjuga, por exemplo “dar suporte na Unidade Básica de Saúde (UBS) para atendimento de sintomáticos respiratórios e vacinação” (*Participante 14*), dentre outras ações fundamentalmente de apoio psicológico,

quando não psicoterapêutico. Assim, as potencialidades e possibilidades atreladas à reinvenção da *práxis psi* no contexto pandêmico, reiteram apontamentos prévios, bem como retomam a análise realizada por Yamamoto³⁵ sobre a prática do psicólogo no Brasil, em que se questiona a permanência de uma atuação tradicional, voltada para a clínica e/ou de caráter individual-privativo, ainda que o contexto de trabalho sejam as políticas sociais, como o SUS¹³ e comunidades abarcadas por tais políticas^{25,31}.

Nesse sentido, reforça-se a necessidade de que a reformulação da *práxis psi* seja pensada desde os fundamentos da psicologia, passando por um amplo questionamento ontológico, epistemológico, para que se chegue nas reformulações práticas, bem como na identidade ou imagem da(o) psicóloga(o) e sua função social^{11,12,25,31}, em direção à construção de um projeto ético-político³⁵. Entende-se que o cenário da pandemia, sua excepcionalidade e todas as dificuldades - acima debatidas - também não auxiliaram tal processo. Contudo, acredita-se que a inserção da psicologia no SUS e o que ela passou durante a pandemia, podem contribuir para que a psicologia não mantenha sua trajetória de mudança, em que “muda em aspectos secundários, mantendo intacto o núcleo central”³⁶.

Outros participantes também destacaram pontos positivos nas relações no trabalho e com as(os) usuários. Relatando maior integração, apoio e união entre colegas, como “o que tem nos mantido funcionando é a união da equipe em que trabalho” (*Participante 25*). Esse resultado corrobora com a literatura sobre as formas de enfrentamento dos profissionais de saúde frente à pandemia, e como os espaços de acolhimento dos sujeitos e suas emoções possibilitaram a continuidade do trabalho, neste caso, o trabalho em equipe³⁷. Dessa forma, a despeito de todas as condições insuficientes e precárias de trabalho, destacou-se a *alteridade* entre os profissionais e deles profissionais com os usuários, expressando o cuidado com o outro - e, nisso, consigo -, bem como a dedicação e a solidariedade ativa.

Com as mudanças no contexto pandêmico, para dar seguimento aos atendimentos foram usadas as Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs), com alguns relatos positivos, como: a possibilidade de adaptação aos momentos de crise, novas modalidades de atendimento, ampliação do acesso ao atendimento e maior alcance das atividades (online), como o “melhor acesso aos meus pacientes, com uso da internet” (*Participante 13*). Ainda que, alguns participantes tenham reconhecido como potencialidade o uso de TICs, é importante refletir se esta ampliação do acesso ao atendimento e maior alcance é real, se as populações pauperizadas e consideradas vulneráveis - as que mais acessam o SUS - foram incluídas e receberam

atendimento qualificado, uma vez que a pandemia aprofundou as desigualdades sociais e aguçou a violação dos direitos²⁵.

Referente à sensação de bem-estar profissional e pessoal, algumas(ns) participantes destacaram terem mais tempo para cuidado com a saúde: física, psicológica e espiritual, o “autocuidado (exercício físico, lazer, alimentação e sono de qualidade) para estar presente e inteira no trabalho (*Participante 8*). Contudo, também se indaga a existência desse maior tempo, considerando todos os desafios apontados anteriormente, cabendo a nós refletir sobre as singularidades das(os) psicólogas(os), seus trabalhos e condições de vida diversos, com todo o cuidado para não incorrer em *universalizações de particulares*.

Por fim, a relevância da psicologia nas situações de crise foi outro aspecto que se destacou entre as potencialidades. O atual contexto apontou a importância da atuação em psicologia de modo geral, e nas políticas sociais em especial, revelando suas contribuições para que essa atuação fosse melhor desenvolvida, oferecendo aos(os) usuários um atendimento mais qualificado, desde o atendimento individual até em grupos, podendo assim expandir o escopo de “possibilidades de aumentar o alcance da psicologia às pessoas que precisam do seu serviço” (*Participante 1*). No entanto, também se questiona se isto não está atrelado a um amplo processo de psicologização da vida, em que o aumento da relevância da psicologia não diz, justamente, da piora das condições concretas de vida da classe trabalhadora e, ao mesmo tempo, da despolitização da esfera pública, dos problemas que são sociais, de modo que a psicologia vai cada vez mais se *popularizando* “nos marcos de uma ‘democratização pelo consumo’, de estender suas mercadorias a novos consumidores, buscando novos nichos, bem como, resolver seu problema de empregabilidade”³⁸. Assim, em consonância com Costa e Farias

Não é por acaso que temos o fomento cada vez maior à psicoterapia como panaceia a todos os problemas da vida - inclusive, como forma de mistificar a própria determinação social do sofrimento, de despolitizá-lo, circunscrito a uma privatização, psicologização e psicopatologização (que anda de mãos dadas com a medicalização) da vida³⁸.

Em suma, a despeito das contradições entre algumas potencialidades e possibilidades, quando comparadas às dificuldades, discutidas na seção anterior, os achados apontam para a necessidade de reflexão constante sobre os paradoxos e limitações da própria psicologia, que se somam aos das próprias políticas sociais, como o SUS. É a partir disso, isto é, da análise concreta da situação concreta, que se torna viável potencializar o que há de ser potencializado e extrair possibilidades, mesmo aquelas que a princípio não estão postas ou, muitas das vezes, são dadas como impossíveis ou nem consideradas. Soma-se a isto as possibilidades e potencialidades oriundas do trabalho coletivo, com a comunidade, da solidariedade ativa e do apoio mútuo entre profissionais e usuários - indicando que se trata também de cuidado -, o que

não significa desresponsabilizar o Estado pelas condições necessárias de trabalho, bem como de suporte psicossocial. Dessa forma, resgatar a memória histórica do próprio SUS, a sua importância^{2,3}, e como ele expressa outro projeto societário (e se orienta a ele) permite que se potencialize a dimensão política da *práxis* psi - indo além da psicologia e do próprio SUS - e se fortaleça iniciativas políticas outras, para além da(o) psicólogo como mero ator técnico ou, mesmo, profissional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados encontrados neste estudo apontam para um cenário de recrudescimento da precarização do trabalho no SUS às(aos) psicólogas(os). Sobre os desafios foi constatado: falta de equipamento e estrutura; aumento da demanda e sobrecarga; efeitos da desvalorização profissional pela insuficiência das políticas sociais; e impactos objetivo-subjetivos do contexto pandêmico, resultando no sofrimento dos usuários e psicólogas(os). Em relação às potencialidades, os profissionais apontaram para maior autonomia na dinâmica de trabalho remoto, com a situação de crise aguçando a necessidade de reinventar a prática psi, assim como reforçou a importância da psicologia em situações de crise.

Fica para estudos futuros e para a própria *práxis* psi no âmbito do SUS – e demais políticas sociais – a necessidade de acompanhamento dos processos de precarização do trabalho. Nisso, é fundamental considerar as contradições, limitações e, também, as possibilidades da psicologia, que se atrelam às das próprias políticas sociais, numa perspectiva realista e crítica. Esse processo passa fundamentalmente pela responsabilização do Estado quanto ao fortalecimento do SUS, com melhores condições de trabalho a psicólogas(os) e demais categorias profissionais, evitando desresponsabilizações e paralisias, por um lado, e superresponsabilizações (e culpabilizações) dos profissionais, por outro.

REFERÊNCIAS

- 1) Ministério da Saúde. Painel Coronavírus. 2023. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>.
- 2) Araújo JL de, Oliveira KKD, Freitas RJM de. In defense of the Unified Health System in the context of SARS-CoV-2 pandemic. *Rev Bras Enferm.* 2020; 73:e20200247. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0247>.
- 3) Bousquat A, Akerman M, Mendes A, Louvison M, Frazão P, Narvai PC. Pandemia de Covid-19: o SUS mais necessário do que nunca. *Revista USP.* 2021; 1(128):13-26. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9036.i128p13-26>.

- 4) Ribeiro AP, Oliveira GL, Silva LS, Souza ER de. Saúde e segurança de profissionais de saúde no atendimento a pacientes no contexto da pandemia de Covid-19: revisão de literatura. Rev bras saúde ocup. 2020; 45:e25. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000013920>

- 5) Faquin E S, Lanza LMB, Santos ER, Campanucci FS, Silva CC. Exercício profissional do(a) assistente social: problematizações dos impactos da pandemia COVID-19. Temporalis. 2021; 21(41):119-135. Disponível em: <https://doi.org/10.22422/temporalis.2021v21n41p119-135>.

- 6) Fernandez M, Lotta G, Passos H, Cavalcanti P, Corrêa MG. Condições de trabalho e percepções de profissionais de enfermagem que atuam no enfrentamento à covid-19 no Brasil. Saúde Soc. 2021; 30(4):e201011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021201011>.

- 7) Vedovato TG, Andrade CB, Santos DL, Bitencourt SM, Almeida LP de, Sampaio JF da S. Trabalhadores(as) da saúde e a COVID-19: condições de trabalho à deriva?. Rev bras saúde ocup. 2021;46:e1. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000028520>

- 8) Machado MH, Wermelinger M, Machado AV, Pereira EJ, Aguiar Filho W. Perfil e condições de trabalho dos profissionais da saúde em tempos de covid-19: a realidade brasileira. In: Portela MC, Reis LGC, Lima SML, organizadores. Covid-19: desafios para a organização e repercussões nos sistemas e serviços de saúde. Rio de Janeiro: Observatório Covid-19, Fiocruz; 2022. p. 283-295.

- 9) FIOCRUZ. Saúde mental dos profissionais da saúde na pandemia da COVID-19 em MS e DF. Brasília: FIOCRUZ; 2022.

- 10) World Health Organization. Mental Health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact. Scientific brief 2; 2022. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mental_health-2022.1.

- 11) Yamamoto OH, Oliveira IF de. Política Social e Psicologia: uma trajetória de 25 anos. Psic: Teor e Pesq. 2010; 26(spe):9-24. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722010000500002>

- 12) Costa, ALF, Oliveira IF. Psicologia e políticas sociais; uma análise marxista. Arquivos Brasileiros de Psicologia. 2022; 74:e020. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/abp/article/view/56450/30876>

- 13) Costa ALF, Oliveira IMFF. A prática psicológica na Atenção Básica à Saúde: uma revisão de 30 anos de SUS. Psicol. Pesqui. 2022; 16:1-26. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/psicologiaempesquisa/article/view/32736>

- 14) Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (DIEESE). Projeto 2 - Levantamento de informações sobre a inserção dos psicólogos no mercado de trabalho brasileiro. São Paulo: DIEESE; 2016.

- 15) Guareschi NMF, Galeano GB, Casteluccio MC, Marques CF. Contextos de atuação profissional da Psicologia: uma análise dos setores público e privado a partir dos marcadores de raça/cor/etnia. In Conselho Federal de Psicologia (CFP), organizador. Quem faz a psicologia brasileira? Um olhar sobre o presente para construir o futuro: formação e inserção no mundo do trabalho. Volume I. Brasília: CFP; 2022. p. 192-205.

- 16) Conselho Federal de Psicologia. A psicologia em números. 2023. Disponível em: <http://www2.cfp.org.br/infografico/quantos-somos>
- 17) Gomes R. A análise de dados em pesquisa qualitativa. In: Minayo MCS, organizadora. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes; 2011. p. 67-80.
- 18) Pasqualini JC, Martins LM. Dialética singular-particular-universal: implicações do método materialista dialético para a Psicologia. *Psicol Soc.* 2015; 27(2):362–71. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-03102015v27n2p362>.
- 19) Sandall H, Queiroga F, Gondim SMM. Quem somos? Caracterizando o perfil das(os) psicólogas(os) no Brasil. In: Conselho Federal de Psicologia (CFP), organizador. Quem faz a psicologia brasileira? Um olhar sobre o presente para construir o futuro: formação e inserção no mundo do trabalho. Volume I. Brasília: CFP; 2022. p. 42-53.
- 20) Costa PHA, Mendes KT. Contribuição à Crítica da Economia Política da Contrarreforma Psiquiátrica Brasileira. *Argumentum.* 2020; 12(2):44–59. Disponível em: <https://doi.org/10.18315/argumentum.v12i2.28943>.
- 21) Macedo JP, Dimenstein M. Expansão e interiorização da Psicologia: reorganização dos saberes e poderes na atualidade. *Psicol cienc prof.* 2011; 31(2):296–313. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932011000200008>.
- 22) Gondim AA, Pinheiro JAM, Mendes CF, Neves L. O impacto do processo de precarização laboral em serviços de saúde. *Rev. SBPH.* 2018; 21(1):56-73. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582018000100004&lng=pt.
- 23) Macedo JP, Fontenele MG, Gomes RWS. Psicologia e Assistência Social: crise e retrocessos pós-encerramento do ciclo democrático-popular. *Psicol cienc prof.* 2022; 42(spe):e262852. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003262852>.
- 24) Morosini MVGC, Chinelli F, Carneiro CCGC. Coronavírus e crise socio sanitária: a radicalização da precarização do trabalho no SUS. In: Silva LB, Dantas AV, organizadores. Crise e pandemia: quando a exceção é regra geral. Rio de Janeiro: EPSJV; 2020. p. 93-112.
- 25) Costa PHA, Meneses AFF, Silva Júnior AJ, Pinto DFC, Oliveira JGCAM, Carvalho MB et al. Implicações da Pandemia para a Psicologia nas Políticas Públicas. *Estudos e Pesquisas em Psicologia.* 2023; 23(1):115-137. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/epp.2023.75304>.
- 26) Raichelis R. Tecnologia, trabalho e pandemia no capitalismo em crise: admirável mundo novo?. *Serv Soc Soc.* 2022; (144):5-16. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.277>.
- 27) Noronha KVM de S, Guedes GR, Turra CM, Andrade MV, Botega L, Nogueira D, 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.* 2020; 36(6):e00115320. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00115320>.

- 28) Rafaell RMR, Neto M; Carvalho MMB, David HMSL, Acioli S, Faria MGA. Epidemiologia, políticas públicas e pandemia de Covid-19: o que esperar no Brasil? Rev. enferm. UERJ; 2020. 28:e49570. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.49570>.
- 29) Campos GW de S. O pesadelo macabro da Covid-19 no Brasil: entre negacionismos e desvarios. Trab educ saúde. 2020; 18(3):e00279111. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00279>.
- 30) Yamamoto O. A crise e as alternativas da Psicologia. São Paulo: EDICON; 1987.
- 31) Costa PHA, Mendes KT. Pandemia, questão social e as implicações à Psicologia brasileira. In: Lazzarini ER, Maesso MC, Costa PHA, Oliveira SES, organizadores. Psicologia Clínica e Cultura Contemporânea V. Curitiba: CRV; 2020. p. 207-224.
- 32) Américo T. Venda de antidepressivos cresce 17% durante pandemia no Brasil. CNN 2021 fev. Disponível em: <https://cnnbrasil.com.br/saude/venda-de-antidepressivos-cresce-17-durante-pandemia-no-brasil/>.
- 33) Martín-Baró I. Guerra e Saúde Mental. In: Martín-Baró I. Crítica e libertação na Psicologia: estudos psicossociais. Petrópolis: Vozes; 2017. p. 251-270.
- 34) Comissão de Transição Governamental. Relatório do Conselho de Participação Social. Produto 2. Relatório Final. Brasília: Comissão de Transição Governamental; 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/secretariageral/pt-br/noticias/2023/janeiro/RelatorioFinaldoConselhodeParticipaoSocial.pdf>.
- 35) Yamamoto OH. 50 anos de profissão: responsabilidade social ou projeto ético-político?. Psicol cienc prof. 2012; 32(spe):6-17. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932012000500002>.
- 36) Yamamoto OH. A psicologia em movimento: entre o “gattopardismo” e o neoliberalismo. Psicol. soc. 2000; 12(1/2):221-233.
- 37) Prado AD, Peixoto BC, Silva AMB, Scalia LAM. A saúde mental dos profissionais de saúde frente à pandemia do COVID-19: uma revisão integrativa. REAS/EJCH. 2020; 46(spe):e4128. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e4128.2020>.
- 38) Costa PHA, Farias TM. Contribuições da Teoria Marxista da Dependência à (crítica da) psicologia brasileira. Germinal: Marxismo e educação em debate. 2022; 14(1):331–360. Disponível em: <https://doi.org/10.9771/gmed.v14i1.48030>.

Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) temporalmente associada a Covid-19: Características clínicas e epidemiológicas dos casos no Distrito Federal, 2020-2022

Multisystem Inflammatory Syndrome in children (MIS-C) associated with COVID-19: Clinical and epidemiological characteristics of cases in the Federal District, 2020-2022

Síndrome Inflamatorio Multisistémico em niños (MIS-C) asociado al COVID-19: Características clínicas y epidemiológicas de los casos en Distrito Federal, 2020-2022

*Marilia Higino de Carvalho
Geila Marcia Meneguessi
Rosana Aparecida Campos Coelho
Cleidiane Santos Rodrigues de Carvalho
Bruna Granato de Camargos
Joana D'arc Teles Castro
Milena Fontes Lima Pereira
Marcela Santos Correa da Costa
Renata Brandão Abud*

Resumo

O objetivo deste estudo foi descrever o perfil epidemiológico dos casos de SIM-P temporalmente associada a covid-19, em menores de 20 anos, residentes no Distrito Federal, no período de 2020 a 2022. Trata-se um estudo retrospectivo, descritivo, com dados da plataforma REDCap®. No período foram notificados 142 casos de SIM-P associada à covid-19, sendo 117 (82,4%) residentes do DF, destes, 85 (72,6%) foram confirmados, 18 (15,4%) descartados, 14 (9,9%) tiveram outros diagnósticos, um caso evoluiu para óbito (letalidade de 1,2%). Dentre os casos confirmados, 70 (82,4%) foram pelo critério laboratorial, 28 (32,9%) tinham entre 5 e 9 anos de idade, 46 (54,1%) eram do sexo masculino, 36 (42,4%) de raça/cor parda, 53 (62,4%) relataram ter tido contato com caso suspeito de covid-19, 11 (12,9%) apresentavam comorbidades, predominantemente doença genética (7/85), 51 (60%) foram internados em unidade de terapia intensiva e 6 (7,1%) necessitaram de ventilação invasiva, 73 (85,9%) usaram imunoglobulina intravenosa e 44 (51,8%) corticosteroides. O tempo de início dos sintomas até a hospitalização variou de 1 a 34 dias (média 5,5, mediana 4, DP=4,4), a média e mediana de hospitalização foi 10,4 e 7 (1 a 62 dias, DP= 14,5). O tempo de permanência em UTI foi de 2 a 20 dias (média 6,8, mediana 6, DP=4,1). A maioria dos casos de SIM-P cursaram com boa evolução e baixa letalidade, entretanto, reforça-se a importância de manter o monitoramento sistemático, principalmente no contexto das condições pós-covid.

Descritores: COVID-19, Síndrome de Resposta Inflamatória Sistêmica, Criança, Adolescente, Perfil Epidemiológico.

Abstract

The objective of this study was to describe the epidemiological profile from cases of MIS-C associated with covid-19, in children under 20 years old, residing in the Federal District from

2020 to 2022. This is a retrospective and descriptive study, with data from the REDCap® platform. In this period, there were reported 142 cases of MIS-C associated with covid-19, of which 117 (82.4%) were residents in the Federal District; From them, 85 (72.6%) cases were confirmed, 18 (15.4%) were discarded, 14 (9.9%) had other diagnoses, and one evolved to death (1.2%). Among these confirmed cases, 70 (82.4%) were done by laboratory criteria, 28 (32.9%) were between 5 and 9 years old, 46 (54.1%) were male, 36 (42.4%) from brown race/color, 53 (62.4%) reported having had contact with a suspected case of covid-19, 11 (12.9%) had comorbidities, predominantly genetic disease (7/85), 51 (60%) were admitted to the intensive care unit, 6 (7.1%) required some invasive ventilation, 73 (85.9%) had received intravenous immunoglobulin and 44 (51.8%) corticosteroids. The time from onset of the symptoms to hospitalization ranged from 1 to 34 days (mean 5.5, median 4, SD=4.4); the mean and median length of hospitalization were 10.4 and 7 (1 to 62 days, SD = 14.5). The length of staying in the ICU ranged from 2 to 20 days (mean 6.8, median 6, SD=4.1). Most cases of MIS-C had progressed with good evolution and low lethality. However, it is reinforced the importance of maintaining systematic monitoring, especially in the context of post-covid conditions.

Key words: COVID-19, Systemic Inflammatory Response Syndrome, Child, Adolescent, Health Profile.

Resumen

El objetivo de este estudio fue describir el perfil epidemiológico en los casos de SIM-P asociados temporalmente a covid-19, en menores de 20 años, residentes en el Distrito Federal, durante el período de 2020 a 2022. Se trata de una retrospectiva, estudio descriptivo, con datos de la plataforma REDCap®. Se reportaron 142 casos de SIM-P asociados a covid-19, de los cuales 117 (82,4%) fueron residentes en el DF. Dentro de este mismo grupo, se obtuvieron 85 (72,6%) casos confirmados, 18 (15,4%) descartados, el 14 (9,9%) tenían otros diagnósticos y uno caso (1,2%) evolucionó a muerte. Entre los confirmados, 70 (82,4 %) fueron por criterio de laboratorio, 28 (32,9 %) tenían entre 5 y 9 años, 46 (54,1 %) eran del sexo masculino, 36 (42,4 %) de raza/color café, 53 (62,4 %) refirió haber tenido contacto con caso sospechoso de covid-19, 11 (12,9 %) presentaban comorbilidades, predominantemente enfermedad genética (7/85), 51 (60 %) ingresaron en unidad de cuidados intensivos y 6 (7,1 %) requirieron ventilación invasiva, 73 (85,9%) usaron inmunoglobulina intravenosa y 44 (51,8%) usaron corticoides. El tiempo desde el inicio de los síntomas hasta la hospitalización varió de 1 a 34 días (media 5,5, mediana 4, DE=4,4), la duración media y mediana de la hospitalización fue de 10,4 y 7 (1 a 62 días, DE = 14,5). El tiempo de estancia en la UTI osciló entre 2 y 20 días (media 6,8, mediana 6, DE=4,1). La mayoría de los casos de SIM-P evolucionaron favorablemente y con baja letalidad, sin embargo, se refuerza la importancia de mantener un seguimiento sistemático, especialmente en el contexto de condiciones post-covid.

Palabras clave: COVID-19, Síndrome de Respuesta Inflamatoria Sistémica, Niño, Adolescente, Perfil Epidemiológico.

Introdução

A pandemia da covid-19, declarada oficialmente pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 11 de março de 2020, foi causada pela disseminação mundial do SARS-CoV-2. O espectro

clínico da doença é muito amplo. Os indivíduos infectados com o vírus podem manifestar desde sintomas respiratórios (dor de garganta, tosse seca, congestão nasal, febre) a conjuntivite, diarreia, anosmia e ageusia, erupção cutânea e/ou descoloração das extremidades¹.

Esta doença infecciosa emergente acomete com menor frequência as crianças, sendo a maioria dos casos assintomáticos ou com sintomatologia leve^{2,3,4,5}. No entanto, em abril de 2020, no continente Europeu, mais especificamente no Reino Unido, foi observado um aumento nos casos de crianças previamente saudáveis que apresentavam quadro de choque circulatório e estado hiperinflamatório com manifestações clínicas semelhantes à doença de Kawasaki, síndrome do choque tóxico, síndrome de ativação macrofágica e sepse bacteriana². Tratava-se de uma síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica (SIM-P) temporalmente associada com a covid-19. A SIM-P ocorre em dias a semanas após a infecção aguda pelo SARS-CoV-2³. Há relato do início dos sintomas se manifestarem entre 2 a 6 semanas após o diagnóstico de covid-19^{2,3}. As crianças e adolescentes que apresentam SIM-P podem ser previamente hígdas ou apresentar alguma doença crônica preexistente.

No Brasil, o alerta emitido em 20 de maio de 2020 pelo Ministério da Saúde⁶ em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e com a Sociedade Brasileira de Pediatria⁷ chamou atenção da comunidade pediátrica para a identificação precoce da SIM-P no país e orientou quanto ao manejo clínico dos casos.

Diante da emergência, em 24 de julho de 2020, o Ministério da Saúde implantou o monitoramento nacional da ocorrência da SIM-P temporalmente associada à covid-19, por meio da notificação em formulário padronizado⁶.

Este estudo foi proposto devido a necessidade de identificar e monitorar a ocorrência de casos de SIM-P e caracterizar o perfil clínico e epidemiológico no Distrito Federal para adoção de medidas de prevenção, controle e manejo clínico adequados da doença.

A implantação da notificação individual da SIM-P potencialmente associada à covid-19 se fez necessária, visto que os fatores de risco, a patogênese, o espectro clínico, o prognóstico e a epidemiologia da SIM-P são pouco conhecidos, além de se tratar de uma doença emergente e potencialmente associada à covid-19.

O presente estudo teve como objetivo descrever o perfil clínico-epidemiológico dos casos de SIM-P temporalmente associada à covid-19, em crianças menores de 20 anos, residentes no Distrito Federal, no período de 2020 a 2022.

Métodos

Foi realizado um estudo observacional, descritivo, retrospectivo dos casos suspeitos de SIM-P notificados no sistema de vigilância, com data de início dos sintomas no período compreendido entre 01 de março de 2020 (primeiro caso confirmado de covid-19 no Distrito Federal) a 31/12/2022.

Os dados de SIM-P foram coletados do sistema de informação *Research Electronic Data Capture - REDCap®* [(plataforma online, sob domínio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus)]. Para aos casos de covid-19, consultaram-se dados do sistema painel covid-19 criado pela Secretaria de Segurança Pública do Distrito Federal (SSP/DF). Os dados de mortalidade foram extraídos do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM). Para os dados populacionais foram utilizadas projeções populacionais da Companhia de Planejamento do Distrito Federal (Codeplan) estratificadas por região administrativa⁸ para o ano de 2020, 2021 e 2022. Todos os dados utilizados foram extraídos em 11 de março de 2023, e foram consideradas as notificações com data de início de sintomas até 31 de dezembro de 2022.

Foram adotados os seguintes critérios para inclusão no estudo: indivíduos menores de 20 anos, que atendiam a definição de caso de SIM-P, residentes do Distrito Federal. Critérios de exclusão foram: os casos suspeitos notificados que apresentavam outro diagnóstico diferencial que melhor justificava o quadro clínico, como: septicemia, covid-19 aguda, síndrome do choque tóxico.

A definição de caso de SIM-P seguiu os critérios adotados (contemplando dados clínicos e laboratoriais) pelo Ministério da Saúde⁶ e pela Organização Mundial de Saúde⁹, a qual a define como:

“Caso que foi hospitalizado ou óbito com:

• **Presença de febre elevada (considerar o mínimo de 38°C) e persistente (≥ 3 dias) em crianças e adolescentes (entre 0 e 19 anos de idade);**

E

• **Pelo menos dois dos seguintes sinais e/ou sintomas:**

– Conjuntivite não purulenta ou erupção cutânea bilateral ou sinais de inflamação mucocutânea (oral, mãos ou pés);

– Hipotensão arterial ou choque;

- Manifestações de disfunção miocárdica, pericardite, valvulite ou anormalidades coronárias (incluindo achados do ecocardiograma ou elevação de Troponina / NT-proBNP);
- Evidência de coagulopatia (por TP, TTPa, D-dímero elevados);
- Manifestações gastrointestinais agudas (diarreia, vômito ou dor abdominal).

E

- **Marcadores de inflamação elevados, como VHS, PCR ou procalcitonina, entre outros;**

E

- **Afastadas quaisquer outras causas de origem infecciosa óbvia de inflamação, incluindo sepsse bacteriana, síndromes de choque estafilocócica ou estreptocócica;**

E

- **Evidência de covid-19 (biologia molecular, teste antigênico ou sorológico positivos) ou história de contato com pacientes com covid-19”.**

A caracterização dos casos de SIM-P contemplou frequências simples, relativas das seguintes variáveis:

- a) Sociodemográficas: idade (em anos: menor de 1; 1 a 4; 5 a 9, 10 a 14 e 15 a 19); sexo (feminino; masculino); raça/cor (branca; preta; parda; indígena; amarela).
- b) Presença de comorbidades pregressas (sim; não).
- c) Sinais/sintomas apresentados em grandes grupos e detalhados (sim; não):
 - Febre;
 - Gastrointestinais – dor abdominal, náusea ou vômito, diarreia;
 - Dermatocutâneos – conjuntivite, erupção cutânea ou sinais de inflamação mucocutânea;
 - Marcadores inflamatórios elevados;
 - Circulatórios e hemodinâmicos – disfunção miocárdica, hipotensão/choque;
 - Evidência de coagulopatia;
 - Evidência de covid.
- d) Uso no tratamento (sim; não) – imunoglobulina, corticoide, anticoagulante.
- f) Critério de confirmação para covid-19 – evidência laboratorial de infecção por SARS-CoV-2 (sorológico; molecular) ou critério clínico-epidemiológico (temporalmente associado a um caso de covid-19 confirmado laboratorialmente nos últimos 30 dias).

- g) Internação em unidade de terapia intensiva (UTI) (sim; não).
- h) Tempo (em dias: do início dos sintomas à hospitalização; duração da internação; permanência em UTI).
- i) Evolução do caso (óbito; alta hospitalar).

Os dados foram analisados utilizando os softwares Epi info® e Excel ®. Foi realizada descrição da amostra pelas variáveis pessoa (sexo, idade, classificação da investigação, manifestações clínicas e evolução), tempo (mês de início dos sintomas) e lugar (região administrativa de residência) sendo calculadas frequências absolutas e relativas (proporção).

O cálculo da letalidade da SIM-P foi obtido através do número de casos que evoluíram para óbito por SIM-P dividido pelo número de casos totais, multiplicado por 100.

O trabalho foi submetido e aprovado pelo Comitê de ética da FEPECS, parecer nº 4.818.337.

Resultados

No Distrito Federal, no período do estudo, foram notificados 142 casos suspeitos de SIM-P associada à covid-19, destes, 117 (82,4%) eram residentes do DF. Dentre os residentes, 85 (72,6%) foram confirmados, sendo 49 casos em 2020, 30 em 2021 e 6 em 2022. Os casos descartados de SIM-P representaram 15,4% da amostra (18 indivíduos). Destes, 14 (9,9%) tiveram outros diagnósticos. Em todo o período analisado, um caso evoluiu para óbito (letalidade de 1,2%), tabela 1.

Tabela 1. Classificação dos casos notificados de SIM-P no Distrito Federal, 2020 a 2022

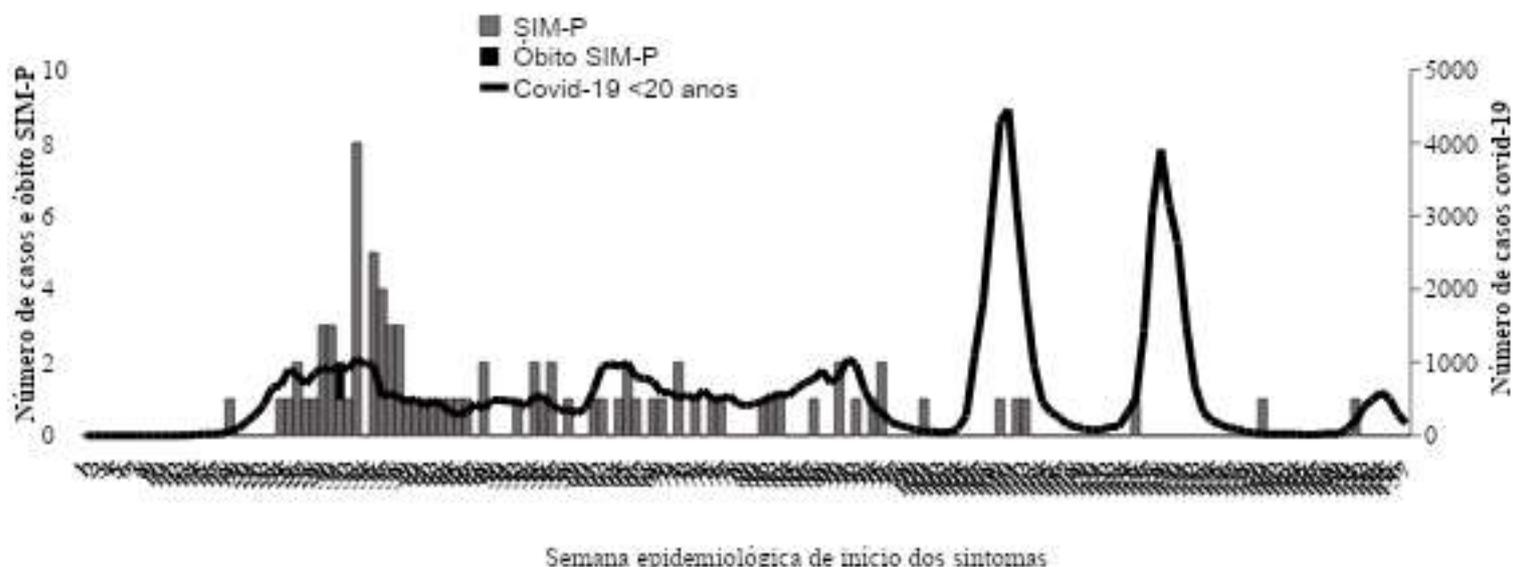
Classificação	2020		2021		2022		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Notificados	83	-	49	-	10	-	142	-
Residentes DF	69	83,1	41	83,7	7	70	117	82,4
SIM-P	49	59,0	30	61,2	6	60	85	72,6
Óbito	1	2,0	0	-	0	-	1	1,2
Descartados	13	15,7	5	10,2	0	-	18	15,4
Outros diagnósticos	7	8,4	6	12,2	1	10	14	9,9

Fonte: Redcap. Dados acessados em 11.03.2023

Os primeiros casos de SIM-P no Distrito Federal foram notificados em abril de 2020, a partir da SE 18, cinco semanas após os primeiros casos confirmados de covid-19 na população

menor de 20 anos. A maior concentração de casos ocorreu entre as SE 29 e 38 de 2020, sendo observado um ápice na SE 33. Nos anos de 2021 e 2022 os casos foram distribuídos ao longo do período e sem concentração em nenhum momento, mesmo após os picos dos casos de covid-19, figura 1. O único óbito foi em adolescente (faixa etária de 14 a 19 anos), sexo feminino, com início dos sintomas em 01 de agosto de 2020 (SE 31), sem relato de comorbidades. Não recebeu tratamento com imunoglobulina ou terapia com corticoide.

Figura 1. Curva epidemiológica dos casos e óbitos por SIM-P e casos de covid-19 em menores de 20 anos, por início dos sintomas, em residentes do Distrito Federal. Distrito Federal, 2020 a 2022



Fonte: REDCap/MS e painel covid-19 SSP/DF. Dados parciais, sujeito a alterações, atualizado em 08/03/2023.

Dentre os 85 casos confirmados, 28 (32,9%) tinham entre 5 e 9 anos de idade (mediana 7 anos, variação de 8 meses a 17 anos), 46 (54,1%) eram do sexo masculino, 36 (42,4%) de raça/cor parda e 53 (62,4%) relataram ter tido contato com caso suspeito de covid-19. Onze indivíduos (12,9%) apresentavam comorbidades. Dentre as comorbidades, a mais presente foi a doença genética, com sete casos relatados (63,6%). Em relação à gravidade, 51 (60%) foram internados em unidade de terapia intensiva e seis (7,1%) necessitaram de ventilação invasiva. Quanto à terapêutica utilizada durante a internação, 73 (85,9%) usaram imunoglobulina intravenosa, 44 (51,8%) corticoide e 49 (57,6%) anticoagulante, tabela 2.

Em relação ao critério de encerramento dos casos confirmados, 70 (82,4%) tinham evidência laboratorial de infecção pelo SARS-CoV-2 e 15 (17,6%) foram concluídos por critério clínico epidemiológico (contato prévio com casos confirmados de covid-19).

Tabela 2. Características demográficas e clínicas dos casos de SIM-P. Distrito Federal, 2020 a 2022

Características	2020		2021		2022		Total	
	n=49	%	n=30	%	n=6	%	n	%
Sexo								
Feminino	24	49,0	12	40,0	3	50,0	39	45,9
Masculino	25	51,0	18	60,0	3	50,0	46	54,1
Faixa etária (anos)								
Menor de 1	5	10,2	2	6,7	1	16,7	8	9,4
1 a 4	13	26,5	10	33,3	2	33,3	25	29,4
5 a 9	15	30,6	10	33,3	3	50,0	28	32,9
10 a 14	15	30,6	8	26,7	0	0,0	23	27,1
15 a 19	1	2,0	0	0,0	0	0,0	1	1,2
Raça/cor								
Branca	12	24,5	9	30,0	2	33,3	23	27,1
Parda	23	46,9	12	40,0	1	16,7	36	42,4
Negra/preta	1	2,0	0	0,0	0	0,0	1	1,2
Outros	13	26,5	9	30,0	3	50,0	25	29,4
Comorbidades								
Sim	6	12,2	3	10,0	2	33,3	11	12,9
Não	43	87,8	27	90,0	4	66,7	74	87,1
Contato com caso suspeito								
Sim	26	44,0	22	73,3	5	83,3	53	62,4
Critério confirmação								
Laboratorial	42	85,7	23	76,7	5	83,3	70	82,4
Clínico epidemiológico	7	14,3	7	23,3	1	16,7	15	17,6
UTI								
Sim	29	59,2	21	70,0	1	16,7	51	60,0
Não	20	40,8	9	30,0	5	83,3	34	40,0
Ventilação invasiva								
Sim	4	8,16	2	6,7	0	0	6	7,1
Não	45	91,84	28	93,3	6	100	79	92,9
Uso corticoide								
Sim	23	46,9	19	63,3	2	33,3	44	51,8
Não	26	53,1	11	36,7	4	66,7	41	48,2
Uso de imunoglobulina								
Sim	42	85,7	26	86,7	5	83,3	73	85,9
Não	7	14,3	4	13,3	1	16,7	12	14,1
Uso de anticoagulante								
Sim	29	59,2	17	56,7	3	50	49	57,6
Não	20	40,8	13	43,3	3	50	36	42,4
Evolução								
Alta hospitalar	48	98,0	30	100	6	100	84	98,8
Óbito	1	2,0	0	0,0	0	0,0	1	1,2

Fonte: REDCap/MS. Dados parciais, sujeito a alterações, atualizado em 08/03/2023.

O tempo de início dos sintomas até a hospitalização variou de 1 a 34 dias (média 5,5, mediana 4, DP=4,4), a média e mediana de hospitalização foi 10,4 e 7 dias (1 a 62 dias, DP=14,5) respectivamente. O tempo de permanência em UTI variou de 2 a 20 dias (DP=4,1), com média 6,8 e mediana de 6 dias.

Além da febre que é critério obrigatório para definição de caso confirmado de SIM-P, as manifestações clínicas mais comumente relatadas foram: gastrointestinais que estavam presentes em 72 casos (84,7%), conjuntivite bilateral não purulenta em 62 casos (72,9%) e evidência de coagulopatia em 49 (57,6%) casos, figura 2.

Figura 2. Sinais e sintomas apresentados pelos casos de SIM-P. Distrito Federal, 2020-2022



Fonte: REDCap/MS. Dados parciais, sujeito a alterações, atualizado em 08/03/2023.

No período do estudo, segundo o local de residência, das 33 regiões administrativas do Distrito Federal, em 22 foram confirmados pelo menos um caso de SIM-P. As regiões com o maior número de casos acumulados foram Ceilândia e Samambaia, representando respectivamente 20% e 10,6% do total de casos, figura 3.

A curva epidemiológica de SIM-P no Distrito Federal em 2020 acompanhou o perfil dos casos de covid-19 em menores de 20 anos, onde observa-se um incremento de casos de SIM-P logo após a elevação da incidência da covid-19, com 5 semanas após a infecção pelo SARS-CoV-2, dados já relatados por outro estudo³. Nos demais anos não se observa a mesma distribuição temporal. Alguns estudos atribuem esse cenário a diversos fatores, dentre eles, a variação da resposta imune do hospedeiro, o diagnóstico prévio de SIM-P, ou um fenótipo clínico potencialmente alterado associado a algum grau de imunidade pré-existente conferida pela infecção por SARS-CoV-2 ou vacinação contra covid-19^{13,14,15,16}. Além disso, outros trabalhos têm demonstrado que houve uma menor incidência dos casos de síndrome inflamatória multissistêmica em crianças durante a onda da variante ômicron em comparação ao período de maior circulação da variante delta. Cabe ainda salientar que os casos que ocorreram durante o predomínio da ômicron também foram mais leves do que durante a onda da delta^{16,17}.

Os sinais e sintomas foram diversos, com predomínio de manifestações gastrointestinais, mucocutâneas, evidência de coagulopatia, seguidos de disfunção cardíaca, como encontrado no estudo de Waseem et al¹².

A associação entre a presença de marcadores inflamatórios, coagulopatias e evidência de covid-19 já foi relatada em outros estudos^{10,14}. Tais achados corroboram com a hipótese de a SIM-P constituir uma resposta imunológica tardia à infecção pelo SARS-CoV-2 em crianças/adolescentes ou uma desregulação excessiva da resposta imune, promovendo o desenvolvimento de hiperinflamação por meio da liberação de citocinas inflamatórias¹³. É possível que essa resposta hiperimune possa variar ou mudar de acordo à variante ou sublinhagem do vírus da infecção inicial, reexposição a variantes diferentes ou constante exposição durante longos períodos de circulação do vírus dentro de uma comunidade¹⁵.

A terapia com imunoglobulina endovenosa foi a mais utilizada para os casos suspeitos de SIM-P no período relatado. Os protocolos de tratamento são adotados de acordo com gravidade do paciente e incluem uso de imunoglobulina humana, corticoides, drogas vasoativas, imunomoduladores, anticoagulantes, antiplaquetários, e plasma convalescente. Dessa maneira, o manejo da SIM-P em crianças e adolescentes deve ser de forma individualizada, levando em consideração a apresentação clínica, o acometimento de múltiplos órgãos, atividade inflamatória elevada e sinais de coagulopatia¹⁴.

A letalidade dos casos de SIM-P no DF foi abaixo da média nacional e mais próxima do relatado na literatura em países desenvolvidos, como nos Estados Unidos da América (EUA)^{3,11}.

O único óbito por SIM- P nesta casuística, trata-se de uma adolescente do sexo feminino que não recebeu tratamento com imunoglobulina e /ou corticoides. Em geral, esse desfecho é mais descrito em crianças, entretanto, a semelhança da SIM-P nos adolescentes com quadros de outras manifestações sistêmicas que cursam com quadros de choque pode dificultar na suspeição diagnóstica e instituição do tratamento adequado levando a um desfecho desfavorável¹⁸. Dessa maneira, ressalta-se a importância da suspeição diagnóstica e investigação da SIM-P nessa faixa etária.

São considerados casos de SIM-P associados temporalmente à covid-19 aqueles que seguem os critérios de definição de caso determinados pelo Ministério da Saúde. Ao analisar os dados, nota-se que algumas notificações não atendiam os critérios para SIM-P ou não continham informação sobre exames de diagnóstico diferencial, dificultando a exclusão de outras causas possíveis. Dessa forma, destaca-se a importância de vigilância ativa e interface entre os diversos sistemas de vigilância para que esses casos sejam investigados oportunamente. Outras limitações estão relacionadas à qualidade dos registros, sub registros ou ausência do preenchimento de variáveis como raça/cor, variáveis clínicas e laboratoriais e outras classes de medicamentos, uma vez que os dados foram extraídos de um banco secundário, o que pode ter implicação na classificação dos casos e caracterização do perfil clínico-epidemiológico.

Por se tratar de uma condição recente, embora incomum, com apresentação clínica heterogênea e dada a magnitude da infecção pelo SARS-CoV-2 ressalta-se a importância do diagnóstico precoce, bem como da notificação oportuna e do monitoramento dos casos da SIM-P temporalmente associada à covid-19 na faixa etária pediátrica uma vez que os dados clínicos e epidemiológicos evoluem constantemente. A atualização dos casos, com coleta e revisão sistemática, são importantes para caracterizar essa síndrome e subsidiar futuras ações de políticas públicas e controle da doença.

Há evidências de que, à medida que mais crianças se tornam imunes por meio de infecção natural por SARS-CoV-2 e/ou devido à vacinação, e com o aumento contínuo da imunidade após reinfecções com a variante ômicron e suas sublinhagens, a SIM-P se comportará como uma condição esporádica ocorrendo principalmente em indivíduos genética e imunologicamente suscetíveis¹⁷. Entretanto, reforça-se a necessidade de manter o monitoramento sistemático desses casos no intuito de caracterizar o perfil epidemiológico dos casos atípicos da doença, principalmente no contexto das condições pós-covid.

Em conclusão, nesse estudo pode observar-se que a SIM-P cursou com ampla manifestação clínica, sendo que a maioria dos casos apresentou evidência laboratorial de

infecção pelo SARS-CoV-2 e exibiu espectro clínico grave, entretanto, a maior parte dos casos apresentou boa evolução, com baixa letalidade.

Referências

1. Organização Pan-Americana de Saúde. Folha Informativa sobre COVID-19. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>.
2. Serviço Nacional de Saúde. NHS, Londres. COVID-19 and Paediatric Shock (26.04.2020). 2020. Disponível em: <https://saude.shortcm.li/rxbxAA>.
3. CDC - Centers for Disease Control and Prevention. COVID-19–Associated Multisystem Inflammatory Syndrome in Children — United States, March–July 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2020;69.
4. Boletim Epidemiológico 03 - Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P), temporalmente associada à COVID-19 no ano de 2020. Volume 52, Jan. 2021–
https://www.gov.br/saude/ptbr/media/pdf/2021/fevereiro/01/boletim_epidemiologico_svs_3.pdf.
5. Boletim epidemiológico, volume 01 - número 11, fevereiro 2021. Vigilância Epidemiológica da Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P), temporalmente associada à COVID-19 no Estado de São Paulo, Semana Epidemiológica 01/2020 a 06/2021. http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-devigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissaorespiratoria/coronavirus/boletim11se6_simp.p.
6. Ministério da Saúde. Nota Técnica N. 16/2020 CGPNI/DEIDT/SVS/MS: Orientações sobre a notificação da Síndrome Inflamatória Multissistêmica (SIM-P) temporalmente associada à COVID-19. OFÍCIO CIRCULAR Nº 133/2020/SVS/MS de 24 de julho de 2020.
7. Sociedade Brasileira de Pediatria. Nota de Alerta: Síndrome inflamatória multissistêmica em crianças e adolescentes provavelmente associada à COVID-19: uma apresentação aguda, grave e potencialmente fatal. Departamentos Científicos de Infectologia (2019-2021) e de Reumatologia (2019-2021), 20 de maio de 2020.
8. Companhia de Planejamento do Distrito Federal. Codeplan. Projeções populacionais –Estruturas Etárias por RA/2020-2030. Disponível <https://infodf.ipe.df.gov.br/projecoes-populacionais/>. Acessado em 01/04/2023.
9. OMS. Multisystem inflammatory syndrome in children and adolescents temporally related to COVID-19. 2020. Disponível em: <https://saude.shortcm.li/LT9LzV>.
10. Zou H, Lu J, Liu J, Wong JH, Cheng S, Li Q, Shen Y, Li C, Jia X. Characteristics of pediatric multi-system inflammatory syndrome (PMIS) associated with COVID-19: a meta-analysis and insights into pathogenesis. Int J Infect Dis. 2021 Jan;102:319-326. doi: 10.1016/j.ijid.2020.11.145. Epub 2020 Nov 14. PMID: 33202218; PMCID: PMC7666570.
11. Santos MO, Gonçalves LC, Silva PAN, Moreira ALE, Ito CRM, Peixoto FAO, Wastowski IJ, Carneiro LC, Avelino MAG. Multisystem inflammatory syndrome (MIS-C): a systematic review and meta-analysis of

- clinical characteristics, treatment, and outcomes. *J Pediatr (Rio J)*. 2022 Jul-Aug;98(4):338-349. doi: 10.1016/j.jpmed.2021.08.006. Epub 2021 Dec 3. PMID: 34863701; PMCID: PMC9432310.
12. Waseem M, Shariff MA, Lim CA, Nunez J, Narayanan N, Patel K, Tay ET. Multisystem Inflammatory Syndrome in Children. *West J Emerg Med*. 2022 Jul 11;23(4):505-513. doi: 10.5811/westjem.2022.3.55325. PMID: 35980407; PMCID: PMC9391007.
 13. Gruber CN, Patel RS, Trachtman R, Lepow L, Amanat F, Krammer F, Wilson KM, Onel K, Geanon D, Tuballes K, Patel M, Mouskas K, O'Donnell T, Merritt E, Simons NW, Barcessat V, Del Valle DM, Udondem S, Kang G, Gangadharan S, Ofori-Amanfo G, Laserson U, Rahman A, Kim-Schulze S, Charney AW, Gnjatich S, Gelb BD, Merad M, Bogunovic D. Mapping Systemic Inflammation and Antibody Responses in Multisystem Inflammatory Syndrome in Children (MIS-C). *Cell*. 2020 Nov 12;183(4):982-995.e14. doi: 10.1016/j.cell.2020.09.034. Epub 2020 Sep 14. PMID: 32991843; PMCID: PMC7489877.
 14. Elias, M. D., McCrindle, B. W., Larios, G., Choueiter, N. F., Dahdah, N., Harahsheh, A. S., Jain, S., Manlhiot, C., Portman, M. A., Raghuvver, G., Giglia, T. M., Dionne, A., & of the International Kawasaki Disease Registry. (2020). Management of Multisystem Inflammatory Syndrome in Children Associated With COVID-19: A Survey From the International Kawasaki Disease Registry. *CJC open*, 2(6), 632–640.
 15. DeBiasi RL, Harahsheh AS, Srinivasalu H, Krishnan A, Sharron MP, Parikh K, Smith K, Bell M, Michael D, Delaney M, Campos J, Vilain E, LoTempio J, Kline JN, Ronis T, Majumdar S, Sadler E, Conway SR, Berul CI, Sule S, Lahoz R, Anusinha E, Pershad J, Bundy V, Wells E, Bost JE, Wessel D; Children's National Hospital MIS-C Taskforce. Multisystem Inflammatory Syndrome of Children: Subphenotypes, Risk Factors, Biomarkers, Cytokine Profiles, and Viral Sequencing. *J Pediatr*. 2021 Oct;237:125-135.e18. doi: 10.1016/j.jpeds.2021.06.002. Epub 2021 Jun 25. PMID: 34181987.
 16. Miller AD, Yousaf AR, Bornstein E, Wu MJ, Lindsey K, Melgar M, Oster ME, Zambrano LD, Campbell AP. Multisystem Inflammatory Syndrome in Children During Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) Delta and Omicron Variant Circulation-United States, July 2021-January 2022. *Clin Infect Dis*. 2022 Oct 3;75(Suppl 2):S303-S307. doi: 10.1093/cid/ciac471. PMID: 35684958; PMCID: PMC9214171.
 17. Cohen JM, Carter MJ, Cheung CR, Ladhani S; Evelina Paediatric Inflammatory Multisystem Syndrome Temporally related to SARS-CoV-2 (PIMS-TS) Study Group. Lower Risk of Multisystem Inflammatory Syndrome in Children With the Delta and Omicron Variants of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2. *Clin Infect Dis*. 2023 Feb 8;76(3):e518-e521. doi: 10.1093/cid/ciac553. PMID: 35788276; PMCID: PMC9278259.
 18. Nikolopoulou GB, Maltezou HC. COVID-19 in Children: Where do we Stand? *Arch Med Res*. 2022 Jan;53(1):1-8. doi: 10.1016/j.arcmed.2021.07.002. Epub 2021 Jul 6. PMID: 34311990; PMCID: PMC8257427.

Cooperação internacional em Hiv/Aids em tempos da pandemia de Covid-19: pesquisa social em saúde

International cooperation on Hiv/Aids in times of Covid-19 pandemic: social research in health

Cooperación internacional sobre Vih/Sida en tiempos de la pandemia de Covid-19: investigación social en salud

Sacha Santos Saboia Diniz de Carvalho
Ximena Pamela Díaz Bermúdez
Edgar Merchan-Hamann
Alejandro Goldberg
Carlos Federico Domínguez Avila

Resumo

A pandemia de COVID-19 trouxe novos desafios para a cooperação global dos países e afetou, primordialmente, populações que já estavam em situação de vulnerabilidade social, aprofundando as desigualdades sociais estruturais do país. O artigo enfoca algumas experiências de cooperação internacional implementadas durante o período da pandemia no que tange à epidemia de HIV e Aids e na compreensão de experiências de cooperação que colaboraram para a garantia dos direitos de pessoas vivendo com HIV. Desenvolveu uma análise de notícias online divulgadas em sites oficiais de instituições de governo, organismos internacionais e não governamentais, que atuam no campo da saúde coletiva envolvidos na resposta nacional ao HIV e Aids, no período de 2020-2022. A informação coletada foi sistematizada por meio de uma matriz analítica. O UNAIDS e a Fiocruz figuram como instituições centrais na manutenção dos direitos das pessoas vivendo com HIV durante esse período, no qual desenvolveram algumas experiências de cooperação internacional. Os resultados mostram a capacidade institucional de mobilização e articulação na oferta de respostas rápidas. A pandemia de COVID-19 sobrecarregou os sistemas de saúde dificultando o acompanhamento das pessoas que vivem com HIV e Aids e potencializou efeitos negativos por meio da sindemia HIV e Aids e COVID-19.

Palavras-chave: HIV/AIDS; cooperação internacional; populações-chave; pandemia do COVID-19.

Abstract

The COVID-19 pandemic brought new challenges to the countries 'global cooperation and primarily affected populations that were already in a situation of social vulnerability, strengthening the country's structural social inequalities. This paper focuses on some international cooperation experiences conducted during the pandemic period, including 2020-2022, about the HIV and Aids epidemic. It aimed the understanding of cooperation experiences that collaborated to guarantee the rights of people living with HIV. The analysis was based in an analytical matrix that gathered the online collected news published in the official websites of governmental institutions and international and non-governmental organizations involved in public health response to HIV. Results show that UNAIDS and Fiocruz were relevant institutions in maintaining the rights of people living with HIV during this period, in which they developed some international cooperation experiences. Also, the institutional capacity for

mobilization and networking liaisons to offering quick responses. The COVID-19 pandemic has overloaded health systems, making it difficult to monitor people living with HIV and Aids and potentiating negative effects through the HIV/Aids and COVID-19 syndemic.

Keywords: HIV/AIDS; international cooperation; Key-population; COVID-19 pandemics.

Resumen

La pandemia de Covid-19 trajo nuevos desafíos a la cooperación global de los países y afectó principalmente a poblaciones que ya se encontraban en situación de vulnerabilidad social, profundizando las desigualdades sociales estructurales del país. El artículo se centra en algunas experiencias de cooperación internacional implementadas durante el período de pandemia en torno a la epidemia de VIH y SIDA y en comprender experiencias de cooperación que colaboraron para garantizar los derechos de las personas que viven con VIH. Se desarrolló un análisis de noticias online publicadas en sitios web oficiales de instituciones gubernamentales, organizaciones internacionales y no gubernamentales que trabajan en el campo de la salud colectiva involucradas en la respuesta nacional al VIH y SIDA, en el período 2020-2022. La información recolectada fue sistematizada a través de una matriz analítica. ONUSIDA y Fiocruz fueron instituciones centrales en el mantenimiento de los derechos de las personas que viven con VIH durante este período, en el que desarrollaron algunas experiencias de cooperación internacional. Los resultados muestran la capacidad institucional de movilización y articulación para ofrecer respuestas rápidas. La pandemia de COVID-19 ha sobrecargado los sistemas de salud, dificultando el seguimiento de las personas que viven con el VIH y el SIDA y potenciando los efectos negativos de la sindemia del VIH, el SIDA y del COVID-19.

Palabras clave: VIH/SIDA; cooperación internacional; poblaciones clave; Pandemia de COVID-19.

1. INTRODUÇÃO

“Eis uma característica da visão comum da peste: a doença invariavelmente vem de outro lugar”, afirmou Susan Sontag.¹ Uma peste, pandemia ou doença infecciosa remete à uma ligação com o imaginário do que é estrangeiro, qualificado como se fosse errado, “não-nós”, os outros. O que vem de fora é percebido como desconhecido e potencialmente perigoso. A história ilustra com diversas alusões, como exemplo a sífilis que recebeu inúmeros nomes no século XV: para ingleses, o “mal francês”. Para franceses, *morbus germanicus*. Os florentinos a chamavam de “mal de Nápoles” e os japoneses, “doença chinesa”. A persistência por encontrar nos vírus uma nacionalidade a qual culpabilizar. Mesmo na atualidade, diante do processo acelerado de transformações globais, ainda é comum atribuir culpa aos “estrangeiros”, já que esse segmento da população frequentemente sofre certo grau de marginalização, estigmatização e discriminação. A Aids, nos anos 1980, era apontada como vinda da África e disseminada por homossexuais, um grupo marginalizado que também representava o

“estranho”, quer dizer, um grupo com estilo de vida diferente. Nesse contexto, a COVID-19 acabou sendo considerado como um “vírus chinês”.

Percebe-se que as construções sociais de significado concedidas a esses grupos por determinados setores da sociedade e o significado atribuído a construções raciais ou técnicas específicas ativam crenças e suposições nas sociedades sobre essas categorias. Da mesma forma, essas classificações étnico-raciais, reconhecidas oficialmente pelo Estado ou não, afetam a distribuição de recursos entre os cidadãos identificados em cada categoria, como acesso à educação, saúde, trabalho, habitação, riqueza, poder político e relacionamentos interpessoais. Vale ressaltar que essa estigmatização não está ligada apenas ao estrato socioeconômico subalterno desses grupos, mas, como apontado, também a um “estilo de vida” particular e comportamentos de saúde específicos concebidos como “irresponsáveis” aos que podem estar associados em relação às doenças infecciosas, como o HIV – causador da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS) –, a tuberculose ou a Covid-19.² Certas doenças e condições funcionaram em várias sociedades históricas como ferramentas de controle social e ideológico, uma vez que se referem a significados e práticas coletivas negativas que são estigmatizadas ou controladas, e a instituições encarregadas de “gerenciar” esses significados e controles coletivos, técnica e sócio ideologicamente.³

Considerando tanto o conjunto de metáforas produzidas, como os mecanismos de culpabilização, estigmatização e discriminação que nelas operam, às epidemias e pandemias geralmente provocaram quer fascínio, quer temor, à humanidade. Não apenas reflexões de filósofos ou as ideias desenvolvidas pela ensaísta Susan Sontag, mas também uma série de narrativas, imaginários individuais e coletivos e representações sociais que as sociedades desenvolveram e que circulam em diferentes contextos, além do interesse da ciência em explicar origens, compreender significados referidos e percepções, além de identificar tendências e idealizar possibilidades de resposta para estes eventos e seus impactos na vida das pessoas.

Nessa linha de formulação de respostas é que precisam surgir os mecanismos de cooperação existentes entre países de forma que as colaborações possam ajudar a dissolver alguns desses estigmas assim como problemas de saúde comuns a países e territórios. Eles requerem ser vistos como ferramentas fundamentais para o enfrentamento de emergências de saúde pública, que se tornam cada vez mais comuns conforme se manifestam as diferentes formas de violência estrutural e eventos extremos, causadas pelo capitalismo global em sua crescente reprodução devastadora, intensificadas nas últimas cinco décadas (depredação

extrativa de recursos e destruição ambiental de ecossistemas inteiros, aceleração da crise climática, etc.) agravando desigualdades sociais, injustiças sociais e a pauperização da população.⁴ Essas situações constituem uma das condições centrais para tentar analisar interpretativamente acerca da vertiginosa irrupção-propagação do SARS-CoV-2 entre os seres humanos.

Embora os efeitos causados pela destruição do meio ambiente afetem todas as populações humanas e outras espécies do planeta, o impacto gerado está relacionado com os Determinantes Sociais de Saúde (DSS). Entende-se que as informações contidas nestes indicadores de saúde manifestam as profundas dicotomias baseadas no mecanismo capitalista de acumulação/exclusão. Esse modelo de produção gera, por um lado, uma concentração brutal e gananciosa da riqueza, e, por outro, uma distribuição da pobreza, uma violência estrutural que engendra, por sua vez, outros tipos de violência e sofrimento, doenças, desconfortos, aflições que afetam a saúde, sobretudo, de populações subalternas com maior grau de vulnerabilidade social, a ponto de levar até à morte.

Com efeito, as desigualdades estruturais globais e ao nível específico dos setores sociais em cada uma das sociedades dos diferentes países foram reforçadas como consequência da crise resultante da pandemia de Covid-19.⁵ Assim, aprofundou-se a cisma entre o Norte e o Sul globais e entre ricos e pobres, como parte do duplo processo de superacumulação de riqueza/distribuição da pobreza. Nesse sentido, em seu relatório “Desigualdades matam”, a Oxfam aponta que até o final de 2021 as pessoas em extrema pobreza no planeta atingiram a cifra de 263 milhões.⁶ Por outro lado, a riqueza concentrada das dez pessoas mais ricas do mundo – das quais nove são homens – aumentou 413 bilhões de dólares.

Ao mesmo tempo, dois anos após a declaração da pandemia, as mortes por fome no mundo superam as mortes por Covid-19. De acordo com o referido estudo, onze pessoas morriam a cada minuto devido à fome extrema, número superior às sete mortes causadas pela pandemia ao mesmo tempo. A obra também sustenta que em 2021 se alcançou a cifra de 155 milhões de pessoas em 55 países que sofrem de extremos de insegurança alimentar, e que 20 milhões desses habitantes do planeta se juntaram naquele ano para atingir a cifra mencionada. Segundo o relatório, a pandemia fez com que 33 milhões de trabalhadores em todo o mundo perdessem seus empregos em 2020, gerando também perdas de 3,7 trilhões de dólares na renda derivada do trabalho, valor equivalente a 4,4% do PIB mundial em 2019.⁶ Por fim, os preços

mundiais dos alimentos aumentaram quase quarenta por cento desde o ano passado, registrando o maior aumento em mais de uma década.

Esta necropolítica capitalista criminal neomalthusiana a nível global, tem, por sua vez, manifestações particulares⁷: 40 anos de epidemia de HIV-Aids sem vacina; e/ou 1,4 milhão de pessoas no mundo morreram em 2019 de tuberculose, a segunda doença infecciosa mais mortal do planeta (atrás do HIV e Aids, que depauperou toda uma geração de populações africanas, principalmente, sobre a qual não houve interesse histórico, urgência ou declaração de pandemia global nem grandes esforços por parte das corporações farmacêuticas multinacionais em criar uma vacina eficaz capaz de salvar essas vidas. Mais uma vez, vidas do Sul global que não são lucrativas, vendáveis, dispensáveis ao sistema, desde que não constituam consumidores atrativos no grande supermercado capitalista global.

Portanto, populações mais vulneráveis sofrem maiores efeitos e têm menos possibilidades para minimizar ou reduzir as consequências das doenças em seus diversos contextos. Consequentemente, entende-se que os determinantes sociais em saúde remetem às condições de vida das pessoas e estão relacionados com as estruturas políticas e sociais dos países e são responsáveis pela produção e reprodução de iniquidades e desigualdades. Todavia há vários conceitos dos determinantes sociais de saúde, utiliza-se aqui o conceito da Organização Mundial da Saúde (OMS) que indica que são “as circunstâncias nas quais as pessoas nascem, crescem, trabalham, vivem, e envelhecem, e o amplo conjunto de forças e sistemas que moldam as condições da vida cotidiana. Essas forças incluem sistemas e políticas econômicas, agendas de desenvolvimento, normas sociais, políticas sociais e sistemas políticos.”⁸ DSS podem afetar positiva ou negativamente a saúde das pessoas e suas formas de resposta a elas.

Desde o dia de 30 de janeiro de 2020, quando a OMS categorizou a Covid-19 como uma emergência de saúde pública, observou-se a escalada, principalmente desde a cidade de Wuhan e outras cidades da República Popular da China. Notícias de passageiros infectados provocaram crescente apreensão, inclusive no Brasil. Com efeito, em 11 de março de 2020, após a OMS declarar a Covid-19 como um evento de saúde pública de importância internacional, de acordo ao estabelecido no Regulamento Sanitário Internacional (RSI) constatou-se que a pandemia era assunto de interesse virtualmente global. Assim sendo, foi possível testemunhar as vulnerabilidades, forças, deficiências, eficácias e solidariedades dos sistemas de saúde nos

diferentes países e continentes. A vida mudou rápido e as instituições precisaram acompanhar e revisar suas estratégias e prioridades.

2. SAÚDE INTERNACIONAL

Tecnicamente, a categorização desse status e as medidas que puderam ser tomadas a partir daí se basearam no novo RSI, revisado em 2005, que incorporou o consenso dos países para o estabelecimento de um marco de estratégias para ações de proteção globais para a saúde pública internacional.⁹ Formalizou o conceito de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII); isto é, um evento extraordinário que representa risco à saúde pública para outros Estados, devido à propagação internacional e que exige uma resposta internacional coordenada.¹⁰ A definição desse conceito auxilia os sistemas de vigilância a monitorar, propor ações e adotar medidas antecipatórias para evitar o dano à saúde da população.¹¹ No entanto, muitas coisas já ocorreram à humanidade até que pudéssemos chegar a deslançar respostas mundiais coordenadas às doenças e outras catástrofes.

Pandemias ocorrem desde o início da humanidade e registros da sua existência datam pelo menos desde a Guerra do Peloponeso, em 430 a.C., especialmente com a assim chamada praga de Atenas, que dizimou cerca de 100 mil pessoas.¹² A humanidade já passou por diversas pandemias, endemias e surtos, como a Peste Bubônica em 1347, a Gripe Espanhola em 1918 e inúmeros episódios de cólera, febre amarela, influenza, Ebola, Zika e tantas outras doenças que emergem e reemergem em passos cada vez mais rápidos, conforme as fronteiras entre países se tornam mais interdependentes e mudanças e violações ecobiológicas ocorrem com mais frequência, num processo cada vez mais acelerado de globalização e deterioro do planeta.

Desde a Revolução Industrial observa-se um processo crescente de globalização, processo multidimensional que demonstra o aumento da interdependência entre sociedades, ao ponto de eventos que ocorrem em uma parte do mundo desencadearem respostas e efeitos na vida de pessoas que moram longe dali.¹³ Ela toca vários âmbitos da nossa vida – economia, cultura, política e, claro, a saúde. A globalização traz não apenas a aceleração da disseminação de informações e mercadorias, mas também a de agentes patogênicos. Essa crescente interdependência fornece desde os seus primórdios a noção da importância de uma colaboração entre países. Desde 1851, começaram a ser realizadas Conferências Sanitárias Internacionais. Inicialmente, o foco era o comércio marítimo e fluvial e suas respectivas normas de quarentena

para evitar a disseminação de doenças como cólera e febre amarela. Ao todo foram realizadas 14 conferências, tendo sido a última em 1938, antes da Segunda Guerra Mundial.

Após o fim da Segunda Guerra Mundial, os países se viram mais devastados e interdependentes do que nunca. E surge com mais força o conceito de cooperação internacional, seu maior marco foi a criação das Nações Unidas, em 1945. A primeira definição oficial de cooperação internacional veio com a Resolução nº 200 da Assembleia Geral das Nações Unidas de 1948. Nesses termos, cooperação internacional seria “uma atividade multilateral de assistência técnica para o desenvolvimento econômico”, promovida nos países-membros pelas agências especializadas do recém-criado sistema ONU.¹⁴

Essa definição, ainda em estado bruto, foi criticada e lapidada conforme o passar do tempo. De “assistência técnica”, um termo que carrega certa carga ofensiva e uma ideia de disparidade entre países ricos e pobres, com práticas filantrópicas paternalistas, surgiu a “cooperação técnica”, que reforça uma ideia de intercâmbio entre países e, idealmente, seria um compartilhamento de experiências, participação de pessoal nacional, mobilização de recursos locais e com uma ação orientada a objetivos e metas, incentivando sempre a autonomia do parceiro e a sustentabilidade do processo.¹⁵

Em 1978 houve a Conferência sobre Cooperação Técnica entre Países em Desenvolvimento quando foi aprovado o Plano de Ação de Buenos Aires, marco histórico no âmbito da cooperação entre países em desenvolvimento. Nessa conferência de alto nível foi criada a Unidade Especial para a Cooperação Sul-Sul, termo que denota a interação com vantagens mútuas entre países em desenvolvimento. Teve como meta promover, coordenar e apoiar experiências diversas no formato da Cooperação Sul-Sul. Sua popularidade, entretanto, só começou a se consolidar após a queda do muro de Berlim e do subsequente crescimento de economias emergentes e com mais poderes políticos.¹⁶ A importância desse tipo de cooperação cresce cada vez mais, conforme as crises financeiras, a globalização e as barreiras comerciais discriminatórias aumentam no mundo. Ela se desenha através de arranjos regionais, como a Associação de Nações do Sudeste da Ásia (ASEAN), a União Africana e a Comunidade de Estados Latino-americanos e Caribenhos (CELAC); ou até se forma por meio dos laços culturais, como o idioma, como é o caso da Comunidade de Países da Língua Portuguesa (CPLP).

Há ainda no cenário da cooperação internacional o conceito brasileiro de Cooperação Estruturante da Saúde. Esse conceito foi desenvolvido pelo Centro de Relações Internacionais da Fundação Oswaldo Cruz (Cris-Fiocruz) e procura, assim como a Cooperação Sul-Sul, romper com o modelo vertical Norte-Sul. A cooperação estruturante busca treinar recursos humanos e construir capacidades em pesquisa, ensino ou serviços para o fortalecimento, assim como criação de “instituições estruturantes”, como ministérios, escolas, institutos de saúde, universidades ou cursos técnicos, institutos de desenvolvimento tecnológico e de produção de insumos, como fábricas de medicamentos.¹⁷ Como o nome sugere, a ideia é reforçar as bases estruturais das instituições por meio de implantação, adequada gestão e desenvolvimento de evidências científicas para guiar novas políticas e modelos de gestão.¹⁸

3. HIV E AIDS

Essas diversas modalidades de cooperação entre países são essenciais no campo da saúde, uma vez que patógenos desconhecem fronteiras.¹⁹ Concomitantemente às discussões acerca da cooperação internacional sendo colocadas em pauta no cenário global, uma nova mazela passava a assolar o mundo: descoberto em 1981, o vírus HIV, causador da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS), começava a mostrar seu caráter avassalador. Cresceu de forma exponencial durante a década de 1980 e trouxe consigo uma situação complexa a nível epidemiológico e social, tendo sido associado a populações vulneráveis já discriminadas e estigmatizadas como homens que fazem sexo com homens, usuários de drogas injetáveis e profissionais do sexo. Em seu livro “AIDS e suas metáforas”, escrito nos primeiros dez anos da epidemia, Susan Sontag relata: "A transmissão sexual da doença, encarada pela maioria das pessoas como uma calamidade da qual a própria vítima é culpada, é mais censurada do que a de outras – particularmente porque a Aids é vista como uma doença causada não apenas pelos excessos sexuais, mas também pela perversão sexual."¹ O fato de a doença ter uma transmissão que parece depender mais da “vontade”, acaba envolvendo mais culpabilidade. Mesmo na atualidade, com todos os esforços para o fim da estigmatização, ainda não chegamos a um parâmetro ideal. De acordo com o relatório do Índice de Estigma em relação às pessoas vivendo com HIV e Aids no Brasil, lançado pelo Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS), 64,1% dessas pessoas afirmam já terem sofrido alguma forma de estigma ou discriminação.²⁰ Outrossim, 75,5% confessam que buscam “esconder” a condição pela dificuldade em informar para as pessoas, tamanho o estigma.

Vale sublinhar que os processos de politização de problemas medicalizados ou estigmatizados abrangem uma diversidade de contextos e grupos sociais em torno dos quais se configura um amplo campo de debates em torno de políticas de identidade, lutas por reconhecimento, direitos e justiça a partir da afirmação de uma diferença ou sujeito de situação à estigmatização e à discriminação. Entre os estudos sobre o ativismo HIV e Aids, a pesquisa pioneira de Whittaker sobre organizações gays na Austrália mostrou como na construção de contradiscursos para transformar a estigmatização em afirmação positiva, o ativismo e as organizações são criados para gerar novas denominações como "pessoas vivendo com HIV" em substituição a "portador de Aids" (*Aids carrier*).²¹ Outros estudos acompanharam a luta das pessoas afetadas para realizar seus direitos e criar modelos de cuidado ou trabalho preventivo e para o estabelecimento de novas organizações e combater a discriminação na África.^{22, 23}

Aportes resultam de estudos que articulam a análise de políticas, práticas institucionais, trajetórias e memórias de sujeitos e grupos, entre as abordagens políticas em biossocialidades, etnografia e saúde. Investigam o ativismo relacionado ao HIV e Aids como exemplo paradigmático de formas de ativismo biológico, bem como dos processos de organização das pessoas afetadas pelo vírus linfotrópico de células T (HTLV) no Brasil.²⁴ Ademais, análise desses processos em termos de "globalismo antirretroviral", aludindo à centralidade dos tratamentos antirretrovirais em instâncias de mobilização em diferentes escalas, cunhando a noção de "cidadania terapêutica" para referir a um tipo de subjetividade forjada em contextos em que as reivindicações e demandas das pessoas afetadas pelo HIV apelam para uma ordem global.²⁵

A epidemia de HIV e Aids é um dos maiores desafios para a saúde global.²⁶ Dados sugerem que mais de 84.2 milhões de pessoas foram infectadas desde o início da epidemia e 40.1 milhões já morreram de doenças decorrentes da Aids. Atualmente há 38.4 milhões de pessoas vivendo com HIV no mundo.²⁷ Em 1994, a ONU instaurou a criação do UNAIDS, agência que instituiu maneiras inovadoras de lidar com as estruturas da saúde global, e abriu canais para o diálogo com governos, ONGs e setor privado. Também fez alianças com a mídia, organizações religiosas, organizações de base comunitária e redes de pessoas que vivem com HIV e Aids.

O programa se concentra em áreas-chave, incluindo a prevenção da transmissão do HIV, o acesso ao tratamento e cuidados de saúde, a proteção e apoio aos direitos humanos das pessoas vivendo com o vírus e a resposta ao HIV em contextos humanitários e de conflito.²⁷ Observe-

se que essa foi uma das metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (6 - Combater HIV e Aids, a Malária e outras doenças). E, mais recentemente, erigiu-se em uma prioridade da Agenda 2030 (meta 3.3 até 2030 acabar com as epidemias de Aids, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água, e outras doenças transmissíveis).

Conforme a epidemia de Aids se alastrava ao longo da década de 1980, o Brasil passava por um processo vital de redemocratização política e social. Caminhando junto dela estavam movimentos como o da reforma sanitária, que acabou culminando na criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Esses processos foram chave para o êxito no combate à epidemia a nível nacional. O envolvimento da sociedade civil na resposta à epidemia de Aids foi fundamental, tornou a resposta brasileira experiência transcendental no mundo. Desde então o país é considerado pioneiro na resposta à Aids, sendo um dos primeiros a criar uma política nacional para o enfrentamento da doença, em 1988. Também garantiu o acesso universal ao tratamento e a quebra de patente do antirretroviral (ARV), certificando sua distribuição gratuita. A resposta nacional possui características peculiares, incluindo participação dos movimentos sociais, organizações não-governamentais, militantes e pessoas vivendo com HIV e Aids. Essa incorporação foi relevante para criar canais de comunicação legitimados entre essa população e aprender das pessoas diretamente afetadas pela epidemia.²⁸

O sucesso do modelo nacional permitiu ao país ser um prestador de cooperação a outros países em desenvolvimento.²⁹ Em 2002, foi lançado o Programa de Cooperação Internacional para Ações de Controle e Prevenção de HIV em Países em Desenvolvimento (PCI), com ações coordenadas pelo Brasil. Isto gerou condições para a doação ARV e capacitação sobre a política de acesso universal.¹⁴ Em parceria com UNAIDS, foi criado o Centro de Cooperação Técnica em HIV/AIDS (CICT), que possibilitou aporte técnico, financeiro e administrativo para esses projetos de cooperação.

Atualmente, uma das ações programáticas mais importantes da resposta ao HIV tem como base a prevenção combinada, estratégia que articula diferentes medidas biomédicas, comportamentais e estruturais. Inclui a distribuição de preservativos (masculino e feminino), testagem e tratamento para todos, e profilaxia pré-exposição (PrEP) e profilaxia pós-exposição (PEP), bem como a vinculação e retenção aos serviços de saúde, redução de danos, campanhas de prevenção e defesa dos direitos humanos.³⁰ A adesão ao tratamento é um processo contínuo que aumenta a qualidade de vida daqueles vivendo com o vírus e da supressão viral,

considerando que uma pessoa vivendo com HIV em uso de ARV torna quase nula a transmissão do vírus.³¹ A supressão viral é um passo enorme para alcançar uma das metas do ODS – acabar com a epidemia de Aids até 2030. Nesse diapasão, é pertinente levar em consideração as metas globais 2025 estabelecidas pelo UNAIDS. Elas pregam a redução de desigualdades com foco na prevenção, testagem e tratamento. A expectativa é de que, até 2025, 95% das pessoas vivendo com HIV conheçam seu status, 95% dessas estejam em tratamento e 95% dessas tenham a carga viral suprimida. Além disso, espera-se que menos de 10% das pessoas vivendo com HIV sofram estigma e discriminação, menos de 10% sofram violência de gênero e que menos de 10% dos países tenham leis e políticas punitivas.

Para tanto, é essencial a detecção e notificação aos serviços de saúde. Em 2020 registrou-se uma diminuição drástica nas notificações de casos de Aids e HIV em todo o país. Entre os anos de 2019 e 2020, os casos de HIV notificados ao Sinan caíram cerca de 24,5% e os casos de Aids notificados no Sinan, declarados no SIM e registrados no Siscel/Siclom caíram 20,8%.³² Ainda que esse número tenha diminuído, isso não significa que os casos declinaram. Essa diminuição provavelmente é consequência da subnotificação ocasionada pela pandemia de Covid-19 e da mobilização dos profissionais de saúde para a emergência.

Além disso, pessoas vivendo com HIV possuem maior vulnerabilidade ao Covid-19 por serem consideradas imunossuprimidas e a simultânea ocorrência de novas infecções pode agravar as condições clínicas.³³ Fenômeno identificado como “sindemia”, o encontro de duas ou mais doenças de natureza epidêmica amplia os efeitos sobre a saúde dos afetados.³⁴

4. ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS

O estudo baseou-se em pesquisa documental de natureza qualitativa.³⁵ Foram analisados documentos advindos de órgãos governamentais nacionais e organizações não-governamentais nacionais e internacionais tais como: a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), a Fiocruz, a Organização Pan-americana da Saúde (OPAS), o UNAIDS, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), o Observatório Nacional de Políticas de Aids (ABIA) e a área técnica de HIV e Aids do Ministério da Saúde. A coleta de dados aplicou uma matriz analítica (Quadro 1) que mapeou experiências, objetos e atores da cooperação internacional em HIV e Aids durante o período da pandemia de Covid-19, com os descritores “HIV”, “Aids”, “Covid-19”, “cooperação”.

Quadro 1: Matriz analítica

Fonte	Link	Experiência da cooperação	Categorias de cooperação utilizadas	Atores participantes	Análise/Intepretação
Identificar o registro do documento autor, lugar, data	Copiar link da matéria	Descrever o objeto, escopo e contexto da cooperação	Que tipo de cooperação realizada	Descrever que instituições, pessoas realizaram a cooperação	Detalhar os significados atribuídos aos dados e sua relação com a literatura revisada

Fonte: Elaboração própria.

5. RESULTADOS

A pesquisa documental identificou 23 notícias sobre experiências de cooperação em HIV e Aids durante a pandemia. 1 advinda do site da Abrasco, 7 da Fiocruz, 1 da OPAS, 13 do UNAIDS, 0 da ANVISA, 0 da ABIA/AIDS e 1 do Ministério da Saúde; 12 veiculadas em 2020, 4 em 2021 e 7 em 2022. A maioria narrava cooperação técnica (78,5%), 14,3% cooperação Sul-Sul e 7,14% de cooperação estruturante.³⁶ Algumas notícias veiculadas se referiam às mesmas atividades de cooperação em diferentes estágios de implementação. Excluindo as duplicatas foram contempladas para a análise 15 experiências realizadas durante a pandemia de COVID-19. A Fiocruz e o UNAIDS tiveram número mais expressivo de experiências documentadas, totalizando 87% das notícias (Quadro 2).

Quadro 2: Análise de experiências de cooperação

Experiência	Tipo de cooperação	Atores	Descrição
Guia de saúde mental para jovens vivendo com HIV em tempos de COVID-19	Cooperação técnica	UNAIDS, RNAJVHA	O guia buscou treinar facilitadores para implementar rodas virtuais de Terapia Comunitária. É um passo-a-passo com regras e princípios da prática.
Relatório com conselhos sobre como minimizar impactos da COVID-19 em populações-chave	Cooperação técnica	UNAIDS, OMS, FHI 360	O relatório traz sugestões práticas para o manejo dos serviços de HIV durante a pandemia de COVID-19

Fabricação de antirretroviral por meio de uma Parceria de Desenvolvimento Produtivo	Cooperação técnica	Farmanguinhos, Bristol Myers Squibb	Parceria de desenvolvimento Produtivo (PDP) para transformar o instituto em local de fabricação nacional
Publicação ²² “Perguntas e Respostas para Jovens e Adolescentes Vivendo com HIV em Tempos de COVID-19”	Cooperação técnica	UNAIDS, UNICEF, RNAJVHA	Documento para orientar jovens e adolescentes
Edital de apoio a projetos da sociedade civil em HIV e COVID-19 na América Latina	Cooperação Sul-Sul	UNAIDS	Apoio a projetos da sociedade civil em HIV e Covid-19 na América Latina.
Parceria para desenvolvimento e produção de antirretrovirais no Brasil	Cooperação estruturante	Farmanguinhos, GSK e ViiV Healthcare	Aperfeiçoamento da capacidade nacional de produção de medicamentos para pessoas vivendo com HIV.
Ação para prevenir IST entre migrantes e refugiados	Cooperação técnica	OPAS, Ministério da Saúde do Brasil, Secretaria de Saúde do Estado de Roraima, UNAIDS	Testagem para HIV e demais ISTs em um abrigo de população refugiada e migrante no município de Boa Vista.
Divulgação do Projeto Balaio, que realizou um trabalho de busca ativa de pessoas e entrega medicamentos antirretrovirais, alimentos, kits de higiene, gás e assistência social para pessoas que vivem com HIV e que vivem com Aids em situação mais vulnerável	Cooperação técnica	UNAIDS, Centro de Referência da Diversidade (CRD), Pela Vidda/SP, Instituto de Infectologia Emilio Ribas, Centro de Referência e Tratamento de DST AIDS de São Paulo (CRT/SP), AIDS Health Foundation (AHF) e DKT Prudence	Divulgação do projeto que, dentre outras coisas, faz a coleta de medicamentos antirretrovirais para quem precisa.
Campanha para promoção do autoteste de HIV em tempos de COVID-19	Cooperação técnica	UNAIDS, OPAS	Campanha para promover o autoteste, tendo em vista a diminuição da testagem durante a pandemia na América Latina e Caribe durante a pandemia
Lançamento do material “Cartilha de Saúde LGBTI+. Políticas, instituições e saúde em tempos de COVID-19”	Cooperação técnica	UNAIDS, TODXS	Cartilha com informações sobre direitos da população LGBTI+ nos sistemas de saúde.
Curso online sobre zero discriminação para profissionais de saúde e de proteção social	Cooperação técnica	UNAIDS, ABRASCO, UFRGS e IFRS	Curso sobre zero discriminação desenhado para profissionais da área da saúde ou da proteção social que lidem com pessoas vivendo com HIV.
Implementação do	Cooperação técnica	UNITAID, FIOCRUZ	Implementação da-PrEP

projeto da PrEP injetável no Brasil			injetável, que proporciona oito semanas de proteção, uma vantagem diante da PrEP oral, que precisa ser tomada diariamente.
Implementação de ações de empreendedorismo social selecionadas pelo Fundo Solidário do UNAIDS	Cooperação sul-sul	UNAIDS	Fundo Solidário para apoiar iniciativas de empreendedorismo social e microempresas pertencentes a populações-chave.
Simpósio Fiocruz e NIH reúne especialistas mundiais sobre ameaças emergentes	Cooperação técnica	FIOCRUZ, Instituto Nacional de Alergia e Doenças Infecciosas/Institutos Nacionais de Saúde dos Estados Unidos (NIAID-NIH)	Simpósio Ameaças Globais Sanitárias Emergentes e Persistentes (Emerging and Persistent Global Health Threats). Tratou de temas como Covid-19, HIV, arboviroses, meio ambiente e epidemias foram discutidos.
Chamada pública para executar projetos sobre prevenção e vigilância de ISTs	Cooperação técnica	Ministério da Saúde, Unesco, DCCI	Chamada pública com as Organizações da Sociedade Civil (OSC) para executar projetos relacionados à vigilância, prevenção e controle de doenças de condições crônicas e infecções sexualmente transmissíveis

Fonte: Elaboração própria com dados coletados de portais institucionais disponíveis na rede mundial de computadores (Internet).

6. DISCUSSÃO

Observou no período o relevante impacto que o UNAIDS e a Fiocruz possuem no âmbito da cooperação internacional no Brasil e seu papel para assegurar os direitos de pessoas vivendo com HIV durante a pandemia de Covid-19, de maneira direta ou indiretamente. Cerca de 90% das experiências reportadas, essas organizações ratificam seu papel histórico fundante no âmbito da cooperação em saúde e, particularmente, em HIV e Aids. Constatou-se a predominância da cooperação técnica perante todos os outros tipos, configurando 78,5% de todas as experiências.

O ano de 2020 foi o que mais contou com ações, mostrando que as organizações tiveram capacidade de mobilização e articulação para oferecer respostas rápidas à pandemia. Os demais anos contaram com projetos que eram continuidade de anteriores, mostrando o caráter sustentável das iniciativas criadas. As populações contempladas pelas ações foram as mais diversas: jovens, mulheres, migrantes, profissionais de saúde e populações-chave.

Nas experiências do UNAIDS, observou-se tendência ao fortalecimento de organizações da sociedade civil por meio de fundos de incentivo, cartilhas, promoção de terapia comunitária. Esse enfoque nas comunidades e sociedade civil é enfatizado na chamada Estratégia Global para Aids 2021-2026. Esse documento de abrangência global afirma que comunidades de pessoas vivendo com HIV são o principal suporte na resposta ao vírus em todos os níveis. Todavia, recomenda-se a promoção da igualdade de gênero e direitos humanos, assim como a responsabilização e o monitoramento das respostas ao HIV. Essas comunidades também favoreceram a inclusão de setores sociais que até então estariam excluídas do processo de tomada de decisão. Portanto, uma das prioridades da Estratégia Global para Aids 2021-2026 é aumentar o enfoque nos serviços baseados na comunidade (*community-led services*) para garantir que a maior parte dos programas de prevenção sejam conduzidos por populações-chave, mulheres e jovens.³⁷

O Programa também foi o único em que experiências de cooperação Sul-Sul estiveram presentes, tendo sido fomentadas por meio de ações do escritório do UNAIDS da América Latina e Caribe. Além disso, foi a única organização que teve ações focadas em mulheres vivendo com HIV. Esse compromisso é um dos focos da diretora do UNAIDS, Winnie Byanyima, desde sua posse, em 2019, faz questão de frisar que a desigualdade de gênero é um enorme problema a se enfrentar na luta contra o HIV e Aids. Nessa linha, a Estratégia Global para Aids 2021-2026 estabeleceu que uma de suas metas é ter 95% das mulheres com acesso a serviços de saúde e que menos que 10% das mulheres, populações-chave e pessoas vivendo com HIV devem vivenciar desigualdades de gênero e violência de gênero.

As experiências da Fiocruz são de caráter mais técnico. De modo geral, trata-se de parcerias para desenvolvimento de remédios, desde antirretrovirais até a PrEP injetável. A maioria foi realizada pelo Instituto de Tecnologia em Fármacos da Fiocruz, o Farmanguinhos. Criado em 1976, ele possui a missão de “desenvolver tecnologias de produção, adaptar tecnologias transferidas e elaborar produtos quimioterápicos e profiláticos para atender às necessidades dos programas de saúde e às exigências da Segurança Nacional.”³⁸ É possível notar a preocupação da Fundação Oswaldo Cruz em fortalecer a indústria nacional, diminuindo a dependência de insumos importados e economizando dinheiro para os cofres públicos. Todavia, ela tende a enfatizar as ações de cooperação estruturante. Lembre-se que o compromisso da Fiocruz com o fortalecimento do complexo médico-industrial nacional remonta a sua criação em 1900, então com foco na produção de soros e vacinas contra a peste bubônica. Sendo assim, ela continua sendo essencial na área da saúde pública no país.

Na implementação da PrEP injetável desenvolvida pela Fiocruz com parceria com a UNAIDS sobressai a experiência de cooperação bilateral estabelecida com a África do Sul. Sabe-se que se trata do mesmo produto. Entretanto, em virtude das características específicas da epidemia e seu perfil epidemiológico em cada país, os públicos-alvo são diferentes: no Brasil, são HSH e mulheres trans; enquanto na África do Sul, predominam adolescentes e jovens mulheres. Assim, nota-se que em experiências de cooperação é importante a consideração das especificidades de cada local para implementação de ações.

A Organização Pan-Americana da Saúde é, assim como o UNAIDS, uma agência da ONU. Ela opera como Escritório Regional para as Américas da Organização Mundial da Saúde, uma das agências copatrocinadoras do UNAIDS. A OPAS também tem vínculos com o sistema interamericano o que potencializa a capilaridade das estratégias de cooperação internacional em saúde.³⁹ Para os fins do presente artigo é importante assinalar que, no contexto da consulta para a revisão, no site institucional foi identificado um resultado de cooperação, e com participação em duas, em parceria com o UNAIDS.

Finalmente, não foram encontrados resultados sobre iniciativas de cooperação no período no site da ABIA/AIDS, organização não governamental que existe desde 1987, com atuação de destaque na resposta brasileira, e que tem organizado um dos mais importantes acervos técnicos e científicos sobre a epidemia de HIV e Aids no Brasil, sobretudo com análises que articulam a perspectiva direitos humanos, inovação as estratégias de desenvolvimento de projetos e mobilização na sociedade civil, nos diversos contextos seja em políticas públicas, atualizações científicas e mobilização nacional e global da sociedade civil com relação à epidemia de HIV e Aids. Entretanto, em âmbito nacional, durante o período estudado, a ABIA reportou diversas experiências e ações informativas orientadas para pessoas vivendo com HIV e demais membros da sociedade civil durante a pandemia de COVID-19, incluindo rodas de conversa, materiais técnicos e seminários.

O site do Ministério da Saúde contendo informações sobre HIV e Aids esteve durante algum período da pesquisa fora do ar e quando voltou, só permitia acesso das notícias até o dia 22 de junho de 2022, impossibilitando a identificação de experiências em cooperação internacional no período entre março de 2020 a junho de 2022. Sabe-se que a resposta brasileira à Aids é um dos braços mais importantes da diplomacia da saúde nacional e seu principal instrumento é a cooperação técnica internacional, que fortalece as respostas à epidemia com implementação da cobertura universal, participação e controle social e planos e ações

intersetoriais que caracteriza a resposta nacional.⁴⁰

Ao fim, cabe reforçar que, assim como já argumentado por diversos autores, a epidemia de HIV e Aids propiciou no seu encontro com a pandemia de Covid-19 o efeito de sindemia. Ou seja, dois agravos se entrecruzando e causando um efeito potencializador para ambos os lados.^{34; 41} Este fato não apenas indica o aumento da carga de uma doença ou agravo, mas coloca desafios de gestão, planejamento e organização da resposta aos governos e tomadores de decisão. Ao mesmo tempo, as sindemias sinalizam que os efeitos das pandemias quando em conjunto aumentam as implicações sociais e econômicas sobre as populações afetadas, sobretudo daquelas que estão em maior vulnerabilidade social, como já indicado pelo papel dos determinantes sociais em saúde.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tema das pandemias e epidemias constitui um campo muito vasto na produção científica da saúde pública em termos globais e tem cada vez mais recebido atenção de cientistas, ativistas e demais estudiosos, dadas as conexões que os problemas derivados do meio-ambiente produzem na saúde humana. Ao mesmo tempo, que a pandemia de Covid-19 escancarou muitas fragilidades dos sistemas de saúde e dos processos logísticos para a produção e distribuição de insumos, também gerou um movimento intenso de cientistas e pesquisadores que contribuíram a identificar soluções para o diagnóstico, prevenção, tratamento e cura. As pessoas vivendo com e afetadas pelo HIV e Aids estavam duplamente mais vulneráveis: tanto pela pandemia de Covid-19 quanto pela dificuldade de acesso de serviços de HIV, pelo medo de serem mais suscetíveis à infecção, e por vezes pela perda da sua fonte de renda durante esse período ou mesmo pelas medidas de lockdown que, em um momento da resposta à pandemia se fizeram indispensáveis.

Mutatis mutandis, corrobora-se que mecanismos de cooperação ajudam a fortalecer essas comunidades e são ferramentas fundamentais para alcançar uma das metas da Agenda 2030: Acabar com a epidemia de Aids. A importância desse tipo de mecanismo é ainda mais evidente em um país considerado referência mundial nas políticas de HIV como o Brasil. Por outro lado, a cooperação internacional em saúde em tempos de pandemia é fundamental para mitigar os impactos negativos pela sobrecarga dos sistemas de saúde, fortalecer a solidariedade entre países e regiões, otimizar o uso dos recursos e dispositivos sanitários disponíveis e possibilitar o intercâmbio de experiências e lições aprendidas que permitam superar desafios e

partilhar o melhor da condição humana para a melhoria da qualidade de vida das populações no mundo.

Do ponto de vista das fragilidades ou limitações deste estudo, aponta-se que as buscas dessas experiências foram realizadas nos sites de internet das instituições que sabidamente realizam cooperação internacional em saúde. Por outro lado, podem não ter sido veiculadas todas as iniciativas e, portanto, o universo de pesquisa poderia ter sido muito mais amplo. Além disso, o fato de realizar o estudo ao mesmo tempo em que se desenvolve o fenômeno da pandemia, pode ter efeitos nos processos de investigação e na criação de respostas.

Dentre os aspectos mais relevantes do estudo se apresenta o fato de que a experiência da cooperação com HIV e Aids facilitou a possibilidade de identificar respostas lições aprendidas e aproveitar o legado da forma em que se conduz a resposta à epidemia de HIV e Aids no país e no mundo, com uma herança muito ampla de experiências e aprendizados, no âmbito da cooperação internacional em saúde.

8. REFERÊNCIAS

1. Sontag S. Doença como metáfora, AIDS e suas metáforas. São Paulo: Companhia de Bolso; 1989.
2. Goldberg A. Ser inmigrante no es una enfermedad. Inmigración, condiciones de vida y de trabajo. El proceso de salud/enfermedad/atención de los migrantes senegaleses en Barcelona. [Tesis Doctoral]. Tarragona: Universidad Rovira y Virgili, 2003; 265 p.
3. Menéndez, E. La enfermedad y la curación. ¿Qué es medicina tradicional? *Alteridades*. 1994; 4(7): 71-83.
4. Farmer P. An Anthropology of Structural Violence. *Current Anthropology*. 2004; 45: 305-325.
5. Goldberg A. Exterminio capitalista, vidas en riesgo y vulneración de la salud integral en migrantes internacionales forzados. In: Actas del 12º Congreso Argentino de Antropología Social; 2021, 6 al 10 de septiembre, La Plata, Argentina. <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/133380>
6. OXFAM. Las desigualdades matan. Oxford: Oxfam International; 2022.
7. Mbembe A. Necropolítica. Madrid: Melusina; 2011.

8. OMS. Declaração Política do Rio sobre Determinantes Sociais da Saúde. Rio de Janeiro, 21 de outubro de 2011: Organização Mundial da Saúde; 2011. [Acesso em 2023 out 28]. Disponível em: <https://dssbr.ensp.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/11/Declara%C3%A7%C3%A3o-Pol%C3%ADtica-do-Rio-PT.pdf>
9. Gomes C, Gonzaga e Castro L. O novo Regulamento Sanitário Internacional. *Revista de Direito Sanitário*. 2012; 13(2): 137-156.
10. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Regulamento Sanitário Internacional RSI – 2005. Brasília: Governo Federal, 2009. [Acesso em 2023 out 28]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/paf/regulamento-sanitario-internacional/arquivos/7181json-file-1>.
11. Carmo EH. Emergências de saúde pública: breve histórico, conceitos e aplicações. *Saúde em Debate*. 2020; 44(2): 9-19.
12. Alfani G, Murphy T. Plague and Lethal Epidemics in the Pre-Industrial World. *The Journal of Economic History*. 2017; 77(1): 314-343.
13. Held, D et al. *Global Transformations. Politics, Economics and Culture*. Stanford: Stanford University Press; 1999.
14. Lima, TGF. *Cooperação internacional do Brasil em HIV/Aids: institucionalização e especificidades nos contextos nacional e internacional*. Documento de Trabalho. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2017.
15. Buss PM, Hoirisch C. A Saúde Pública no Brasil e a Cooperação Internacional. *Revista Brasileira de Ciência e Tecnologia*. 2011; 2(2): 213-229.
16. Buss PM, Ferreira JR. Ensaio crítico sobre a cooperação internacional em saúde. *RECIIS*. 2010; 4(1): 350-516.
17. Fedatto MS. A cooperação internacional na efetivação da saúde global: o papel do Brasil no combate ao HIV. *Boletim de Economia Política e Internacional*. 2015; 21: 59-70.
18. Ferreira JR, Fonseca LE. Cooperação estruturante, a experiência da Fiocruz. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2017; 22(7): 2129-2133.
19. Ferraz, SSA. *A cooperação internacional para a preparação e resposta às emergências de saúde pública*. [Dissertação]. Brasília: Universidade de Brasília, 2020; 70 p.
20. UNAIDS. *Índice de Estigma em relação às pessoas vivendo com HIV/AIDS Brasil*. Sumário Executivo.

Brasília: Nações Unidas; 2019. [Acesso em 2023 out 28]. Disponível em: https://unaid.org.br/wp-content/uploads/2019/12/2019_12_06_Exec_sum_Stigma_Index-2.pdf

21. Whittaker, A. Living with HIV: Resistance by Positive People. *Medical Anthropology Quarterly*. 1992; 6(4): 385-390.

22. Altman, D. Rights Matter: Structural Interventions and Vulnerable Communities. *Interamerican Journal of Psychology*. 2007; 41(1): 87-92.

23. Ouattara F et al. Sida, stigmatisation et exclusion. Étude anthropologique au Burkina Faso (BoboDioulasso, Banfora, Niangoloko, Orodara). Paris: Agence nationale de recherche sur le sida. Marseille: Institut de recherche pour le développement, e Bobo-Dioulasso (Burkina Faso): SHADEI; 2004.

24. Biehl, J. Antropologia no campo no campo da saúde global. *Horizontes Antropológicos*. 2011; 17(35): 257-296.

25. Nguyen, V. *The Republic of Therapy: Triage and Sovereignty in West Africa's Time of AIDS*. Durham: Duke University Press; 2010.

26. Ventura D et al. Desafios da pandemia de COVID-19: por uma agenda brasileira de pesquisa em saúde global e sustentabilidade. *Cadernos de Saúde Pública*. 2020; 36(4): 1-5.

27. UNAIDS. *The Path that ends Aids. 2023 Unaid Global Aids Update*. Nova York: Nações Unidas; 2023.

28. Díaz Bermúdez P. O Programa Brasileiro de DST e HIV/Aids: algumas reflexões sobre sua atuação. Resposta aos desafios da Aids no Brasil: limites e possibilidades. Brasília: Unesco e Ministério da Saúde; 2005. p. 41-81.

29. Buss PM. Cooperação internacional em saúde do Brasil na era do SUS. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2018; 23(6): 1881-1890.

30. Brasil. Ministério da Saúde. *Cinco passos para a prevenção combinada ao HIV na Atenção Básica*. Brasília: Governo Federal; 2017.

31. Cohen MS et al. Prevention of HIV-1 Infection with Early Antiretroviral Therapy. *New England Journal of Medicine*. 2011; 365(6): 493-505.

32. Brasil. Ministério da Saúde. *Boletim Epidemiológico. HIV/Aids 2021*. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde; 2021.

33. Soares DR et al. Coinfecção COVID-19/HIV interação entre duas infecções. *Revisão Integrativa. Revista de*

Casos e Consultoria. 2022; 13(1): 1-17.

34. Singer M, Clair S. Syndemics and public health: reconceptualizing disease in bio-social context. *Med Anthropol Q.* 2003; 17(4):423-41. doi: 10.1525/maq.2003.17.4.423. PMID: 14716917. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14716917/>

35. Luvezute Kripka RM, Scheller M, De Lara Bonotto D. La investigación documental sobre la investigación cualitativa : conceptos y caracterización. *Revista de Investigaciones UNAD.* 2015; 14(2): 55-73.

36. Santana JP. Um olhar sobre a Cooperação Sul-Sul em Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2011; 16(6): 2993-3002.

37. UNAIDS. Global Aids Strategy 2021 - 2026. End Inequalities. End AIDS. Nova York: Nações Unidas; 2021.

38. Fernandes DRA, Gadelha CAG, Maldonado JMSV. O papel dos produtores públicos de medicamentos e ações estratégicas na pandemia da Covid-19. *Saúde Em Debate.* 2022; 46: 13-29.

39. Maio MC et al. Cooperação internacional e políticas de ação afirmativa: o papel da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). *Cadernos de Saúde Pública.* 2010; 26(7): 1273-1291.

40. Lima TGF, Campos RP. O perfil dos projetos de cooperação técnica brasileira em aids no mundo: explorando potenciais hipóteses de estudo. *RECIIS.* 2010; 4(1): 352-521.

41. Natividade MT, De Souza BA. Políticas Sexuais, Saúde e Violência em Tempos de Pandemia da COVID-19. 2021; 39: 45-84.

PERCEPÇÃO DOS ESTUDANTES SOBRE OS EFEITOS DO ENSINO REMOTO EMERGENCIAL NA FORMAÇÃO MÉDICA, DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

STUDENTS' PERCEPTION ABOUT EFFECTS OF EMERGENCY REMOTE TEACHING IN MEDICAL TRAINING WHILE THE COVID-19 PANDEMIC

PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES SOBRE LOS EFECTOS DE LA ENSEÑANZA REMOTA DE EMERGENCIA EN LA FORMACIÓN MÉDICA DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19

*Graciela Soares Fonsêca¹
Ana Carolina Gonçalves Zietz²
Gabriel Rodrigues³
Marcelo Barros Jama³
Cesar Andres Diaz Arias*

RESUMO: O objetivo do estudo foi analisar os efeitos do ensino remoto emergencial, a partir da visão dos estudantes, instituído no curso de medicina de uma Instituição de Educação Superior pública localizada no estado de Santa Catarina, região Sul do Brasil. Trata-se de um estudo transversal, em que os participantes foram 71 alunos matriculados no referido curso de graduação que adotou o ensino remoto a partir de maio de 2020. Os resultados indicaram que 73% dos estudantes tiveram a renda familiar afetada; 77% deles apresentaram dores e desconfortos devido a posições não ergonômicas adotadas durante o ensino remoto, que são propensas a causar dores crônicas e cansaço. Além disso, 80% dos estudantes relataram que a adaptação ao ensino remoto foi complexa, principalmente, por conta da falta de infraestrutura adequada e da adequação aos novos ambientes de ensino apresentados. Por outro lado, 95% dos estudantes concordaram que é mais fácil ser pontual nesse modelo de ensino. Estudantes mulheres apresentaram grau de cansaço mais elevado, em relação aos homens. Turmas mais novas apresentaram maior discordância quanto aos impactos da pandemia nas relações interpessoais. Muitos desafios emergiram no contexto da pandemia de Covid-19, demandando adaptações rápidas nos diversos setores da sociedade. A universidade conseguiu encontrar alternativas para viabilizar a continuidade das atividades letivas, no entanto, o estudo demonstrou que os estudantes enfrentaram problemas diversos, tanto físicos, como emocionais, em decorrência da adoção do ensino remoto emergencial.

Palavras-chave: Pandemias, COVID-19, Faculdades de Medicina, Tecnologia educacional.

ABSTRACT

The objective of the study was to analyze the effects of emergency remote teaching, from the perspective of students, implemented in the Medicine course of a public Higher Education Institution located in the state of Santa Catarina, in the southern

region of Brazil. This was a cross-sectional study, in which the participants were 71 students enrolled in the mentioned undergraduate course that adopted remote teaching in May 2020. The findings indicated that 73% of the students had their family income affected; 77% of them experienced pains and discomforts due to non-ergonomic positions adopted during remote teaching, which are prone to causing chronic pain and fatigue. Moreover, 80% of the students reported that adapting to remote teaching was complex, mainly due to the lack of adequate infrastructure and adjustment to the new teaching environments presented. On the other hand, 95% of the students agreed that being punctual in this teaching model is easier. Female students experienced higher levels of fatigue compared to males. Younger classes showed greater disagreement regarding the impacts of the pandemic on interpersonal relationships. Several challenges emerged in the context of the COVID-19 pandemic, requiring rapid adaptations in various sectors of society. The university managed to find alternatives to ensure the continuity of teaching activities; however, the study demonstrated that students faced diverse problems, both physical and emotional, as a result of the adoption of emergency remote teaching.

Keywords: Pandemics, COVID-19, Schools Medical, Educational technologies.

RESÚMEN

El objetivo del estudio fue analizar los efectos de la enseñanza remota de emergencia, desde la perspectiva de los estudiantes, implementada en el curso de medicina de una institución pública de educación superior en Santa Catarina, Brasil. Se trata de un estudio transversal con la participación de 71 estudiantes matriculados, que iniciaron las actividades remotas en mayo de 2020. Los resultados mostraron que el 73% de los estudiantes tuvo su renta familiar afectada y el 77% presentó dolores o molestias físicas debido a posturas no ergonómicas, con riesgo de desarrollar dolores crónicos y fatiga. El 80% indicó que la adaptación al nuevo modelo fue compleja, especialmente por la falta de infraestructura y la necesidad de adecuarse a nuevos entornos educativos. Sin embargo, el 95% señaló que la puntualidad fue más fácil en el formato remoto. Las mujeres reportaron mayor nivel de cansancio en comparación con los hombres. Estudiantes de los primeros años mostraron mayor desacuerdo sobre el impacto de la pandemia en las relaciones interpersonales. El contexto de la pandemia exigió respuestas rápidas en todos los sectores. La universidad consiguió mantener las actividades académicas, pero los estudiantes enfrentaron diversos desafíos físicos y emocionales vinculados a la implementación del modelo remoto de emergencia.

Palabras clave: Pandemias, COVID-19, Facultades de Medicina, Tecnología Educativa.

1. INTRODUÇÃO

Em março de 2020, o mundo foi surpreendido por um anúncio da Organização Mundial de Saúde (OMS) informando que a doença causada pelo vírus SARS-CoV-2 (COVID-19), um vírus com alto potencial de disseminação identificado na China em janeiro do mesmo ano, desencadeou uma pandemia^{1,2}.

As pessoas acometidas pelo vírus podem permanecer assintomáticas ou desenvolver uma série de sinais e sintomas que, em alguns casos, se agravam e evoluem para o óbito³. O contágio pode ocorrer por meio de gotículas de saliva ou por contato com objetos ou superfícies contaminadas. A velocidade de dispersão preocupa a comunidade científica e a população de maneira geral. Em 29 de julho de 2020, os registros evidenciavam a existência de 16.810.315 de casos notificados da doença no mundo e 661.917 mortes. No Brasil, eram 2.498.668 de casos e 88.792 vidas perdidas na mesma data.

Como forma de prevenir o contágio e proteger a vida das pessoas, a OMS passou a estimular o distanciamento social, o uso de máscaras e a intensificação das medidas de higiene. Nesse contexto, todas as instituições de educação do país, de todos os níveis, suspenderam as atividades presenciais e passaram a buscar alternativas para dar continuidade aos processos educativos de maneira não presencial⁴. Na área da saúde não foi diferente e o ensino remoto emergencial se tornou uma realidade em diversas partes do mundo⁵, a despeito das especificidades dos cursos e das diferentes Instituições de Educação Superior (IES).

No entanto, para muitas IES, o processo de adaptação não foi simples, sobretudo para aquelas em que a cultura do Ensino a Distância (EaD) não vigorava antes da pandemia. A suspensão das atividades presenciais, de modo abrupto, e a substituição por aulas em formato *online* aconteceu por uma obrigatoriedade imposta pelo contexto e, em alguns casos, não permitiu um planejamento cuidadoso a longo prazo, o que gerou a transposição das metodologias e práticas pedagógicas das aulas presenciais para o ensino remoto⁴.

Nesse ínterim, o processo de ensino tende a centrar-se no conteúdo e na comunicação bidirecional em que o professor realiza a aula expositiva por meio de webconferência. Embora não ocorra no mesmo espaço físico, a aula privilegia o compartilhamento do mesmo tempo e a lógica do controle, seguindo a estrutura que ainda predomina no ensino presencial⁴.

O espaço do ensino mediado por tecnologias, no entanto, não deve ser transmissor de conhecimentos e sim oportunizar uma interação diversificada, interessante e desafiadora. Assim, o professor deve atuar como mediador do processo de aprendizagem partindo do nível de conhecimentos que estudantes apresentam (que pode ser demonstrado, por exemplo, por meio de um fórum) objetivando alcançar o desenvolvimento potencial e a formação de novos conceitos⁶. Metodologias transmissivas e expositivas não são adequadas para o ensino em meio digital. Deve-se compreender, todavia, que o ensino remoto emergencial, imposto pela pandemia, representa um modelo temporário adequado para uma situação de crise⁴.

Compreendendo a potência da inclusão das tecnologias da informação e da comunicação no ensino, o momento de experimentação do ensino remoto emergencial torna oportuna a incorporação, a longo prazo, do ensino híbrido nos cursos de graduação^{4,5}.

O objetivo do estudo foi analisar os efeitos do ensino remoto emergencial, a partir da visão dos estudantes, instituído no curso de medicina de uma IES localizada no estado de Santa Catarina, região Sul do Brasil. O referido curso instituiu atividades *online*, em substituição ao ensino presencial, em maio de 2020.

2. METODOLOGIA

Foi realizado um estudo transversal em que os participantes foram alunos matriculados no curso de graduação em medicina de uma IES localizada no estado de Santa Catarina, que cursaram disciplinas em 2020.1.

Todos os 205 estudantes matriculados no semestre foram convidados para participar do estudo, sendo a amostra (n=71) definida por conveniência em função do aceite dos estudantes para participar.

Para coletar os dados, foi utilizado um questionário com 80 questões elaboradas por meio da escala *Likert*, com seis níveis de concordância. As questões foram distribuídas em quatro dimensões: estudantes, ensino, professores e ambiente físico/tempo. Para esse recorte, foram consideradas as primeiras 26 questões que compõem a dimensão 'estudantes'. O instrumento de coleta de dados foi disponibilizado por meio do *Google Forms*, abrigado no *Google Drive*, em função dos argumentos apresentados por Michelon e Santos⁷.

Os participantes foram convidados para participar do estudo por e-mail pela equipe de pesquisadores. A lista de e-mail foi disponibilizada pela secretaria acadêmica. No corpo do e-mail, foi disponibilizado *link* de acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o acesso ao questionário foi condicionado ao consentimento do participante. O questionário foi enviado duas vezes e permaneceu disponível para preenchimento por uma semana em cada envio.

Para analisar confiabilidade, foi utilizado coeficiente Alpha de Cronbach. O valor obtido foi de 0,6578, demonstrando que o questionário apresenta confiabilidade. Além disso, parte das perguntas que apresentaram índice de homogeneidade abaixo de 0.20 apresentaram significância estatística nos testes de correlação com as variáveis respostas e, em função disso, foram mantidas na análise.

Em seguida, o índice de homogeneidade ítem-text e o índice de homogeneidade corrigido foram calculados, para cada pergunta, utilizando uma fórmula padrão. Utilizando a fórmula $P_i = (P_{m+1}) - P_o$ (P_i - pontuação transformada, P_m - pontuação máxima que pode ser atribuída ao item e P_o - pontuação do item), os valores das perguntas com atitudes desfavoráveis foram invertidos para que todos tivessem a mesma direção.

Os dados foram analisados a partir da estatística descritiva, iniciando pela análise de normalidade para cada item, que revelou a distribuição não normal dos dados. Posteriormente, um teste de detecção de valores atípicos foi aplicado, identificando a presença de valores atípicos em alguns itens.

Em vista desses resultados, a opção foi utilizar estatísticas baseadas na mediana. Iniciou-se com o teste de mediana de Mood para examinar possíveis diferenças entre as medianas de cada item. Esse teste foi selecionado por sua robustez diante de valores atípicos dentro da amostra. As variáveis respostas foram: sexo e turma. Além das análises mencionadas, o teste de correlação de Rho Spearman foi empregado para correlacionar todas as variáveis. Os dados foram analisados por meio do Software MiniTab 18.

O projeto de pesquisa foi avaliado e aprovado para desenvolvimento por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), por meio do parecer 4.541.826, emitido em 15 de fevereiro de 2021 (CAAE: 40078720.0.0000.5564). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes de iniciar o preenchimento do questionário.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este estudo envolveu 71 participantes, dos quais 40 (56%) são mulheres e 31 (43%) são homens. A distribuição dos acadêmicos em relação ao ciclo de estudos mostrou que cerca de 63,3% estavam no ciclo básico e 36% no ciclo clínico durante o semestre 2020.1.

Sobre a região de origem, 54% dos participantes são da região Sul, 36% do Sudeste, 4% do Nordeste e 4% do Centro-oeste. No que diz respeito à formação educacional anterior, 84% frequentaram escolas públicas no ensino fundamental e médio, enquanto 15% estudaram pelo menos um ano em escolas particulares.

Além disso, aproximadamente 38% dos participantes que responderam ao questionário se inscreveram no processo seletivo por meio das categorias que se enquadram nas cotas sociais (L1, L2 e L9).

Os dados mostraram que 73% dos participantes tiveram a renda afetada durante a pandemia, sendo que 51% dos que concordaram sinalizaram grau máximo de concordância com essa afirmação. Houve uma diferença de apenas 2% entre os homens e as mulheres que participaram do estudo, sendo a renda afetada nos dois grupos de maneira similar.

Os resultados apresentados anteriormente estão de acordo com os impactos na renda dos brasileiros durante a pandemia, que tiveram uma redução média de 9% da renda individual, com a metade mais pobre da população tendo uma redução média de 21%⁸. Destaca-se que, segundo o relatório de curso de Medicina elaborado pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep), em 2019⁹, 82% dos estudantes de medicina são financiados exclusivamente por familiares.

A maioria dos participantes conseguiu manter contato com familiares e amigos por meio de recursos tecnológicos durante a pandemia, representando 85% do total, entretanto, quase todos os entrevistados (94%) concordaram que as relações interpessoais foram prejudicadas.

Embora a utilização de recursos tecnológicos para a comunicação tenha sido muito intensa durante a pandemia, nota-se que os alunos, em sua maioria, relataram que houve comprometimento na qualidade dessas relações. Isso pode ter decorrido

da falsa sensação de proximidade e pela ausência do contato físico¹⁰, o que pode ser um fator de fragilidade nas relações.

Cerca de 42% dos participantes consideraram difícil ter aulas em formato remoto e não se sentiram à vontade em utilizar as tecnologias disponíveis. Esse resultado mostra uma dificuldade na adaptação ao ensino remoto.

Um primeiro aspecto a se analisar é a transição ocorrida do ensino presencial para o virtual, o que gerou uma ruptura abrupta e trouxe a necessidade de adaptações aos meios e métodos educacionais¹¹. Esse novo cenário pode ter sido o maior responsável pela dificuldade de adaptação dos alunos, visto que foi o primeiro contato deles com o ensino exclusivamente à distância. Ainda assim, como a pandemia demandou adaptação dos métodos educacionais da formação médica¹², os recursos de ensino também foram alterados. Exemplo disso foi a difusão de Ambientes Virtuais de Aprendizagem (AVA), que antes eram um recurso acessório e, durante a pandemia, tornaram-se os principais ambientes digitais para o aprendizado e realização de tarefas acadêmicas. Portanto, essa dificuldade relatada por 42% dos participantes está relacionada com a nova realidade imposta.

Ao responderem sobre a dificuldade para se situar no ensino remoto, 67% dos participantes concordaram que têm dificuldade para se situar no ensino remoto. Em relação à adaptação, ficou evidente que houveram desafios na migração do ambiente presencial para o virtual. Essa transição implicou na necessidade de mudanças na aprendizagem, nas interações sociais e no uso da tecnologia para o ensino. Desse modo, esse relato de dificuldade para se situar provém do deslocamento da forma de aprendizagem com a qual os discentes estavam habituados, o que causou estranhamento e dúvidas quanto ao seu uso.

Uma pesquisa realizada com alunos de medicina reforça as dificuldades existentes nessa transição, como a queda de rendimento em relação ao ensino presencial em um primeiro momento¹³. Este declínio foi atribuído ao desconforto e à adaptação desafiadora a essa nova modalidade de ensino. Tudo isso corrobora a ideia de que os alunos foram impactados de alguma maneira e que a maioria relatou dificuldades em se situar em decorrência dessa nova adaptação.

Quando perguntados sobre sintomas físicos, como dores e desconfortos, 77% responderam positivamente a essa questão.

As dores comumente acompanham os estudantes universitários, com índices variando entre 14% e 98% em diferentes tipos de dores estudadas¹⁴. No entanto, o elevado número de discentes que sofreram com sintomas físicos durante o período de isolamento demonstra que o ensino remoto intensificou esse problema, sobretudo porque nem todos dispõem de um ambiente de estudo ergonômico, visto que em muitas residências não possuem um lugar adequado para estudar¹⁵, o que pode contribuir para o desenvolvimento de algumas dores, como a lombalgia, principalmente quando associado ao aumento do sedentarismo e obesidade¹⁶. Além disso, o modelo de ensino remoto requer longos períodos de estudo na mesma posição e em frente à telas, o que pode intensificar cefaleias e desconfortos visuais¹⁷.

Quanto à dificuldade de concentração no ensino remoto, 85% das mulheres e 74% dos homens afirmaram a questão, sendo que 57% responderam com o grau máximo de concordância, refletindo assim uma grande dificuldade de manter a concentração durante as aulas.

Não somente a forma de ensino impacta na quantidade de discentes com dificuldade de concentração, mas também fatores como falta de local adequado para estudo, visto que um local inadequado é propenso a diversos fatores para distração¹⁸. Também, o uso excessivo de telas tem influência nesse resultado, visto que não somente dores físicas, mas também ansiedade e estresse ocorreram como consequência¹⁷, fatores que podem afetar na concentração e no rendimento dos estudantes.

Quanto à pontualidade, 95% concordaram que é mais fácil ser pontual no modelo de ensino remoto. Entre eles, 60% marcaram o grau máximo de concordância, sugerindo uma tendência positiva dos alunos em relação à pontualidade nas aulas.

Esses dados apontam para uma percepção de que o ambiente virtual pode ser vantajoso em relação ao cumprimento de horários, possivelmente devido à eliminação da necessidade de deslocamento físico e à flexibilidade de horários oferecida pelo ensino remoto. Ainda, a utilização de tecnologias de informação pode ajudar na economia de tempo na comunicação, uma vez que a interação entre discente-docente e discente-discente pode ser feita mais rapidamente, evitando possíveis atrasos e gasto de tempo.

No que se refere ao acesso a um computador adequado para assistir às aulas, a maioria dos participantes, 92%, afirmou possuir essa tecnologia. Portanto, ter um

computador de qualidade não é um obstáculo para a maioria dos estudantes se adaptarem ao ensino remoto. Apesar disso, auxílios institucionais foram necessários para garantir que todos os estudantes tivessem a mesma oportunidade de ensino, o que geralmente é garantido em aulas presenciais. Nesse sentido, a IES disponibilizou um auxílio financeiro para os discentes que não tinham condição de ter um computador adequado para as aulas como forma de garantir o acesso às aulas remotas¹⁹.

Sobre a conexão de Internet, observa-se que 77% dos participantes da pesquisa possuem uma boa conexão de internet. A internet, juntamente com um meio de acesso, era o recurso tecnológico essencial para a possibilidade do ensino remoto e também não foi um grande obstáculo. Portanto, a forma encontrada para superar o problema de quem não tinha condições de acesso a internet foi a mesma do computador, com a disponibilização de auxílios pela instituição²⁰.

Em relação à capacidade de ouvir bem durante as aulas remotas, 90,14% dos participantes conseguem escutar claramente. No entanto, 43% participantes assinalaram a alternativa "concordo pouco", o que pode indicar uma certa dificuldade nessa escuta.

Apesar de não ser um fator negativo, o número relevante de estudantes que concordaram em baixo nível com o escutar claramente pode ser influenciado por outros fatores, como a variação momentânea da internet, que pode diminuir a qualidade do áudio da aula. Além disso, a falta de um ambiente de estudo apropriado também impacta nesse ponto, como distrações e ruídos que possam comprometer a audição das aulas.

Quanto à questão "foi e ainda é difícil a adaptação ao ensino remoto", 80% dos respondentes concordaram que a adaptação ao novo contexto é complexa.

O alto percentual de concordância revelou a extensão das dificuldades encontradas pelos alunos. Conforme foi discutido anteriormente, a falta de uma infraestrutura adequada ao ensino remoto, as alterações nos meios de comunicação e novos ambientes virtuais de ensino podem ter sido barreiras significativas para a adaptação dos alunos a essa nova realidade imposta.

Outra questão que pode ter sido significativa para essa realidade foi a necessidade de uma maior autonomia por parte do aluno e uma nova forma de gestão do tempo e de modo de estudo²⁰. Tal mudança, ocorrida de forma repentina, exigiu

dos estudantes novas formas de ação que, conforme os números evidenciam, se mostram um desafio para a maioria.

Ademais, os impactos do isolamento social criaram um novo cenário no qual estudantes foram expostos a fatores de estresse diferentes dos quais estavam habituados. O ensino a distância nesse contexto pode ter sido um fator potencial para casos de ansiedade, depressão e ser um fator de estresse para os discentes²¹.

Cerca de 90% dos entrevistados relataram sentir estresse, ansiedade, tristeza ou solidão devido à pandemia, com uma proporção maior entre as mulheres (96%) em comparação aos homens (84%). Essa percepção foi assinalada como “concordo totalmente” por 61% dos participantes, o que mostra o impacto significativo da pandemia na saúde mental dos estudantes. Conforme discutido anteriormente, os resultados do teste de mediana de Mood indicaram diferenças estatisticamente significativas entre homens e mulheres em relação aos níveis de estresse, ansiedade, tristeza e solidão manifestados durante a pandemia ($p=0,019$). Essas descobertas foram corroboradas pelo teste de correlação Rho de Spearman, que apresentou $p=0,013$.

O estudo revelou que os estudantes foram mais impactados do que a média dos adultos brasileiros. Barros e colaboradores²² entrevistaram 45.161 brasileiros durante a pandemia e constataram que 40% deles se sentiram tristes ou deprimidos, e 52% ansiosos ou nervosos. De forma semelhante, Aveiro-Róbaló e colaboradores²² analisaram 293 estudantes universitários, dos quais 77% eram mulheres, e encontraram prevalências de 74%, 87% e 57% para depressão, ansiedade e estresse, respectivamente. No contexto deste estudo, as diferenças estatisticamente significativas ($p<0,001$) entre homens e mulheres em relação à saúde mental indicam que as mulheres foram mais afetadas em termos de bem-estar psicológico.

A maioria dos participantes (87%) afirmou ter se sentido cansada após a suspensão das atividades presenciais. Tanto homens quanto mulheres relataram cansaço após algum tempo de suspensão (81% e 92%, respectivamente). Os resultados do teste de correlação Rho de Spearman ($p=0,018$) mostraram uma correlação significativa e o teste de mediana de Mood ($p=0,002$) demonstrou que existem diferenças entre as medianas das respostas. Dessa forma, pode-se afirmar que as mulheres sentiram um grau de cansaço mais elevado em comparação aos homens.

Esse dado está de acordo com a literatura, visto que as mulheres são mais propensas ao cansaço e ao estresse do que homens e apresentam maior sofrimento quando expostas à determinadas situações. Além disso, o cansaço pode estar relacionado aos transtornos mentais, mais prevalentes nas mulheres, desmotivação, dificuldade de concentração e falta de contato com os colegas^{21,24}.

Aproximadamente 90% dos homens optam por não acessar as aulas pelo celular, ao passo que esse hábito é mais frequente entre as mulheres, com 42% delas afirmando que utilizam dispositivos móveis para esse fim. Os testes de correlação Rho de Spearman e mediana de Mood confirmam esses dados, apresentando valores de $p=0,002$ e $p=0,006$, respectivamente. Esses resultados evidenciam as diferenças no uso de tecnologias entre homens e mulheres, indicando que as mulheres utilizam mais o celular e os homens o *notebook*.

Estudos destacam que o período da pandemia testemunhou um aumento significativo no tempo gasto em dispositivos eletrônicos. Além disso, uma relação foi identificada entre o uso excessivo de smartphones e o aumento de problemas de saúde mental, como ansiedade e depressão^{24,25}. De acordo com as conclusões deste estudo e outras pesquisas recentes, as mulheres frequentemente relataram níveis mais elevados de estresse, ansiedade e sintomas depressivos em comparação com os homens. Esses resultados podem estar ligados ao uso excessivo do celular, que vai além das aulas *online* e se manifesta em distrações, oscilações emocionais e dificuldades de concentração²⁴⁻²⁶.

Considerando a dificuldade em manter a câmera ligada durante as aulas, 80% dos participantes relataram enfrentar esse problema devido à conexão ruim de internet, sendo que 85% das mulheres e 74% dos homens foram afetados. Os testes de mediana de Mood e correlação Rho de Spearman reforçam esses dados, apresentando significância estatística com valores de $p=0,031$ e $p=0,040$, respectivamente. Esse dado foi inesperado visto que os participantes haviam afirmado, em resposta a outra questão, que esse era um problema inexistente para maioria, o que permite inferir que há outros motivos para justificar a não manutenção da câmera ligada.

Em contraste, um estudo transversal recente realizado com 2.280 estudantes de medicina em diversos países sublinha que apenas 25% dos discentes relataram ligação fraca à internet²⁶.

Foi identificada uma correlação negativa entre as turmas mais antigas e as mais novas quanto às percepções sobre o ensino remoto durante a pandemia. Nas turmas mais novas, houve maior discordância quanto ao impacto negativo da pandemia nas relações interpessoais e à insuficiência dos recursos tecnológicos para suprir o contato pessoal, em comparação com as turmas mais antigas ($p=0,039$, teste de correlação Rho de Spearman).

No entanto, os integrantes das turmas mais novas também relataram maior disposição desde a suspensão das atividades presenciais em relação às outras turmas, sendo o teste de correlação Rho de Spearman $p=0,01$.

De acordo com uma pesquisa com 2.721 estudantes de medicina no Reino Unido, o ensino *online* traz vantagens, como economia de tempo e dinheiro pela ausência de viagens, maior flexibilidade e aprendizado no próprio ritmo²⁴. Isso pode explicar a maior disposição das turmas mais novas em relação às mais antigas no que se refere à disposição.

O resultado do teste Rho de Spearman demonstrou que existe uma correlação positiva entre turmas mais novas e a experiência de sintomas físicos, como dores e desconforto, em decorrência do ensino remoto, quando comparados com os integrantes das outras turmas ($p=0,008$, teste de correlação Rho de Spearman).

Um estudo realizado com alunos de medicina do Reino Unido mostrou que mais alunos do ciclo pré-clínico passaram mais de 15 horas em ensino *online* do que os do ciclo clínico, sugerindo que as turmas mais novas apresentavam mais sintomas físicos e humor deprimido devido ao maior tempo no computador e celular^{24,26}.

4. CONCLUSÃO

Muitos desafios emergiram no contexto da pandemia de Covid-19, demandando adaptações rápidas nos diversos setores da sociedade. A universidade conseguiu encontrar alternativas para viabilizar a continuidade das atividades letivas, no entanto, o estudo demonstrou que os estudantes enfrentaram problemas diversos, tanto físicos, como emocionais, em decorrência da adoção do ensino remoto emergencial.

A análise mostrou que a renda dos participantes foi afetada, durante a pandemia de Covid-19, que as relações interpessoais foram prejudicadas e que houve

dificuldade de adaptação ao novo modelo de ensino. Destaca-se o aumento de sintomas físicos como dores e desconfortos entre os participantes como consequência das mudanças impostas pela pandemia. Estresse, ansiedade, tristeza e cansaço foram sintomas frequentes, sendo as mulheres mais afetadas que os homens. Em turmas mais novas, houve maior discordância com relação ao impacto negativo da pandemia nas relações interpessoais e maior disposição. No entanto, estudantes de turmas mais novas referiram mais sintomas físicos.

A maioria dos participantes dispunha de equipamentos e internet adequados para acompanhar as aulas mas, afirmaram ser mais difícil manter a concentração e a pontualidade nesse formato de ensino, sendo a adaptação complexa e desafiadora.

REFERÊNCIAS

1. Del Rio C, Malani PN. COVID-19-New Insights on a Rapidly Changing Epidemic. *JAMA*, 2020, 323(14): 1339.
2. Jee Y. International Health Regulations Emergency Committee for the COVID-19 outbreak. *Epidemiology and Health*, 2020, 19 mar, 42.
3. Jordan RE, Adap P, Cheng KK. Covid-19: risk factors for severe disease and death. *BMJ*. 2020, p. 368.
4. Moreira JA, Schlemmer E. Por um novo conceito e paradigma de educação digital onLife. *Revista UFG*, 2020, 20 (6). 10.5216/revufg.v20.63438.
5. Elangovan S, Mahrous A, Marchini L. Disruptions during a pandemic: Gaps identified and lessons learned. *J Dent Educ*. 2020 Nov;84(11):1270-1274. doi: 10.1002/jdd.12236. Epub 2020 Jun 4. PMID: 32500586; PMCID: PMC7301023. Elangovan S, Mahrous A, Marchini L. Disruptions during a pandemic: Gaps identified and lessons learned. *J Dent Educ*. 2020 Nov;84(11):1270-1274. doi: 10.1002/jdd.12236. Epub 2020 Jun 4. PMID: 32500586; PMCID: PMC7301023.
6. Tijiboy AV, Carneiro MLF, Woiciechoski LR, Pereira EA. (2009). Compreendendo a mediação do tutor a distância. *Revista Novas Tecnologias na Educação*, 2009, 7(1), 1-10. <https://doi.org/10.22456/1679-1916.13913>.
7. Michelin CM, Santos NV. Questionário online como estratégia de coleta de dados para trabalho de conclusão de curso: Relato de experiência. *Revista de Casos e Consultoria*, 2022, 13(1), 1-16. <https://periodicos.ufrn.br/casoseconsultoria/article/view/30388/16245>.
8. Neri MC. Desigualdade de Impactos Trabalhistas na Pandemia. *FGV Social*. Rio de Janeiro, 2021. <https://cps.fgv.br/DesigualdadePandemia>.
9. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. (2019). Relatório de curso: Medicina: Universidade Federal de Mato Grosso. p.49. https://download.inep.gov.br/educacao_superior/enade/relatorio_sintese/2019/Enade_2019_Relatorios_Sintese_Area_Medicina.pdf.

10. Almeida T. Solidão, solidude e a pandemia da COVID-19. *Revista Pensando Famílias*, 2020, 24(2), 3-14. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2020000200002&lng=pt&tlng=pt.
11. D'Avila VLNB, Medina WL, Fasanella NA, Aguiar PHP de, Borges GC, Esposito SB. Mentoria no curso de Medicina: desafios da metodologia ativa de aprendizagem durante a pandemia de Covid-19. *Rev bras educ med* [Internet]. 2021;45:e105. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.supl.1-20210111>.
12. Oliveira SS, Postal EA, Afonso DH. As Escolas Médicas e os desafios da formação médica diante da epidemia brasileira da COVID-19: das (in)certezas acadêmicas ao compromisso social. *APS Em Revista*, 2020, 2(1), 56–60. <https://doi.org/10.14295/aps.v2i1.69>.
13. Campos Filho AS de, Ribeiro Sobrinho JMD, Romão RF, Silva CHND da, Alves JCP, Rodrigues RL. O ensino remoto no curso de Medicina de uma universidade brasileira em tempos de pandemia. *Rev bras educ med* [Internet]. 2022;46(1):e034. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.1-20210243>.
14. Barbosa RM, Queiroz HS, Santos LO, Júnior MNS, Santos ACN. Prevalência da dor em estudantes universitários: Uma revisão sistemática. *Scientia Medica*, 2021, 31(1), 1-14. <https://doi.org/10.15448/1980-6108.2021.1.38883>.
15. Conselho Nacional da Juventude. (2020). Juventudes e a Pandemia do Coronavírus. 2020. <https://sinapse.gife.org.br/download/juventudes-e-a-pandemia-do-coronavirus>.
16. Sant'Anna PCF, Morimoto T, Miranda F de S, Garcez A da S. Dor lombar em estudantes universitários: qual o impacto da pandemia de COVID-19?. *Fisioter Pesqui* [Internet]. 2022Jul;29(3):284–90. Available from: <https://doi.org/10.1590/1809-2950/22010929032022PT>
17. Cabral LGL, Queiroz TN, Pol-Fachin L, Santos ARL dos. Tecnologias digitais e seus impactos na qualidade do sono e desempenho acadêmico em tempos de pandemia [Internet]. 2022 Oct;80(10):1052–6. <https://doi.org/10.1055/s-0042-1755395>.
18. Silva ACO, Sousa SA, Menezes JBF. O ensino remoto na percepção discente: desafios e benefícios. *Dialogia*. 2020, (36), 298-215. <https://doi.org/10.5585/dialogia.n36.18383>.
19. Universidade Federal da Fronteira Sul. (2020). UFFS viabiliza acesso às aulas remotas com Auxílio Digital: Ajuda financeira aos estudantes para viabilizar acesso a internet e computador. https://www.uffs.edu.br/institucional/reitoria/diretoria_de_comunicacao_social/noticias/uffs-viabiliza-acesso-as-aulas-remotas-com-auxilio-digital
20. Paulino JLP, Freire M de OTB, Ribeiro LH de F, Nascimento EGC do, Cunha ATR da, Fernandes TAA de M. Ensino remoto emergencial na Medicina: aspectos positivos e negativos no ensino e na aprendizagem em tempos de pandemia. *Rev bras educ med* [Internet]. 2023;47(1):e048. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v47.1-20220233>.
21. Avila-Carrasco L, Díaz-Avila DL, Reyes-López A, Monarrez-Espino J, Garza-Veloz I, Velasco-Elizondo P, Vázquez-Reyes S, Mauricio-González A, Solís-Galván JA, Martínez-Fierro ML. Anxiety, depression, and academic stress among medical students during the COVID-19 pandemic. *Front Psychol*. 2023 Jan 11;13:1066673. doi: 10.3389/fpsyg.2022.1066673.
22. Barros MB de A, Lima MG, Malta DC, Szwarcwald CL, Azevedo RCS de, Romero D, et al.. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2020;29(4):e2020427. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400018>.
23. Aveiro-Róbaldo TR, Garlisi-Torales LD, Chumán-Sánchez M, Pereira-Victorio CJ, Huaman-García M, Failoc-Rojas VE, Valladares-Garrido MJ. Prevalence and Associated Factors of

- Depression, Anxiety, and Stress in University Students in Paraguay during the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Oct 9;19(19):12930. doi: 10.3390/ijerph191912930.
24. Dost S, Hossain A, Shehab M, Abdelwahed A, Al-Nusair L. Perceptions of medical students towards online teaching during the COVID-19 pandemic: a national cross-sectional survey of 2721 UK medical students. *BMJ Open*, 2020, 10(11), 1-10. 10.1136/bmjopen-2020-042378.
 25. Santander-Hernández FM, Peralta CI, Guevara-Morales MA, Díaz-Vélez C, Valladares-Garrido MJ. Smartphone overuse, depression & anxiety in medical students during the COVID-19 pandemic. *PLoS One*. 2022 Aug 30;17(8):e0273575. doi: 10.1371/journal.pone.0273575. PMID: 36040873; PMCID: PMC9426930.
 26. Michaeli D, Keough G, Perez-Dominguez F, Polanco-Ilabaca F, Pinto-Toledo F, Michaeli J, Albers S, Achiardi J, Santana V, Urnelli C, Sawaguchi Y, Rodríguez P, Maldonado M, Raffeeq Z, de Araujo Madeiros O, Michaeli T. Medical education and mental health during COVID-19: a survey across 9 countries. *Int J Med Educ*. 2022 Feb 26;13:35-46. doi: 10.5116/ijme.

Repercussões físicas, respiratórias e funcionais e programas de reabilitação pulmonar no pós-COVID-19: uma revisão integrativa

Repercusiones físicas, respiratorias y funcionales y programas de rehabilitación pulmonar en post-COVID-19: una revisión integradora

Respiratory and functional repercussions and post-COVID-19 pulmonary rehabilitation programs: an integrative review

Gabriela Molina

INTRODUÇÃO

A SARS-CoV2 (síndrome respiratória aguda grave coronavírus 2) em 2019 teve início em Wuhan na China, e foi oficialmente declarada uma pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em março de 2020. Embora seja conhecida como uma síndrome causadora de doença pulmonar substancial, como pneumonia e síndrome do desconforto respiratório, existem muitas outras manifestações extrapulmonares, como no sistema hematológico, cardiovascular, renal, gastrointestinal, endócrino, hepatobiliar, neurológico, oftalmológico e dermatológico. Os principais mecanismos de lesões secundárias incluem toxicidade viral direta, dano às células endoteliais e tromboinflamação, gerando desregulação da resposta imune^{1,2,3}.

A COVID-19 gera uma síndrome de resposta inflamatória sistêmica (SIRS), que leva a uma síndrome de resposta anti-inflamatória compensatória (CARS) opressora e de longa duração, gerando como consequência uma imunossupressão pós-infecciosa/pós-traumática. O objetivo da resposta CARS é gerar uma contra regulação por imagem espelho para SIRS e amortecer o estado pró-inflamatório, prevenindo disfunção de múltiplos órgãos e governar o retorno à homeostase imunológica ou normalidade⁴. Vários fatores opostos e que interagem simultaneamente estão envolvidos, orquestrando um equilíbrio preciso de respostas pró e anti-inflamatórias, ou seja, SIRS e CARS, que em última análise determina o resultado na COVID-19⁵.

Atualmente, com um maior conhecimento da doença e relatos de efeitos persistentes e prolongados da COVID-19, vêm sendo definida uma nova doença, a síndrome pós-COVID crônica, a qual é definida por um ou mais sintomas persistentes a longo prazo, que persistem além de 12 semanas após o início dos sintomas^{6,7}. Os principais sintomas pós-COVID

encontrados são fadiga, declínio da qualidade de vida, fraqueza muscular, dor articular, dispneia, tosse persistente, necessidade de uso de oxigênio suplementar, depressão, ansiedade, distúrbios do sono, enxaqueca, tromboembolismo e doença hepática^{2,3}.

No cenário de novembro de 2021, a pandemia atingiu a marca de 252.976.666 casos confirmados e 5.095.849 óbitos. Dos casos confirmados, 239.653.506 foram recuperados. No Brasil, a faixa etária mais acometida foi de 50 a 59 anos de idade com 251.052 (21,7%). Do total de casos confirmados, apenas 0,3% necessitou de internamento (2.388 casos), sendo 49% (1.156) em leito de enfermaria e 51% (1.323) em leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)⁸.

A reabilitação fisioterapêutica atuará de forma a realizar uma análise e direcionamento individualizados, melhorando a condição de saúde e devolvendo ao indivíduo o estilo e qualidade de vida que possuía antes da doença. A fisioterapia no paciente pós-COVID visa o alívio dos sintomas, tratar e prevenir complicações musculoesqueléticas, respiratórias, cardiovasculares e neurológicas, proporcionando o retorno às atividades laborais e sociais.

O presente estudo teve como objetivo analisar, através de busca na literatura, quais as principais repercussões observadas em pacientes acometidos pela COVID-19 após o período agudo da doença e alta hospitalar e quais os manejos e protocolos para reabilitação pulmonar destes pacientes.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura que teve como objetivo analisar, através de busca na literatura, quais as principais repercussões observadas em pacientes acometidos pela COVID-19 após o período agudo da doença e alta hospitalar e quais os manejos e protocolos para reabilitação pulmonar destes pacientes. Para isto, foram seguidas as seguintes etapas para sua elaboração: (1) identificação do tema proposto e seleção da questão de pesquisa; (2) estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; (3) Identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; (4) categorização dos estudos selecionados; (5) análise e interpretação dos resultados; (6) apresentação da revisão/síntese de conhecimento⁹.

A presente revisão teve como pergunta norteadora: “Quais as repercussões respiratórias pós-Covid-19 e a importância da fisioterapia neste período?”. A pesquisa bibliográfica foi realizada de março a abril de 2021 e incluíram-se artigos com data de publicação de 2020 e 2021, nos idiomas português, inglês e espanhol, população adulta, textos completos e os

seguintes tipos de estudos: artigos clínicos, análises de coorte, estudos controlados, prática baseada em evidência, *guidelines* práticos, carta aos editores, estudos randomizados controlados e revisões sistemáticas.

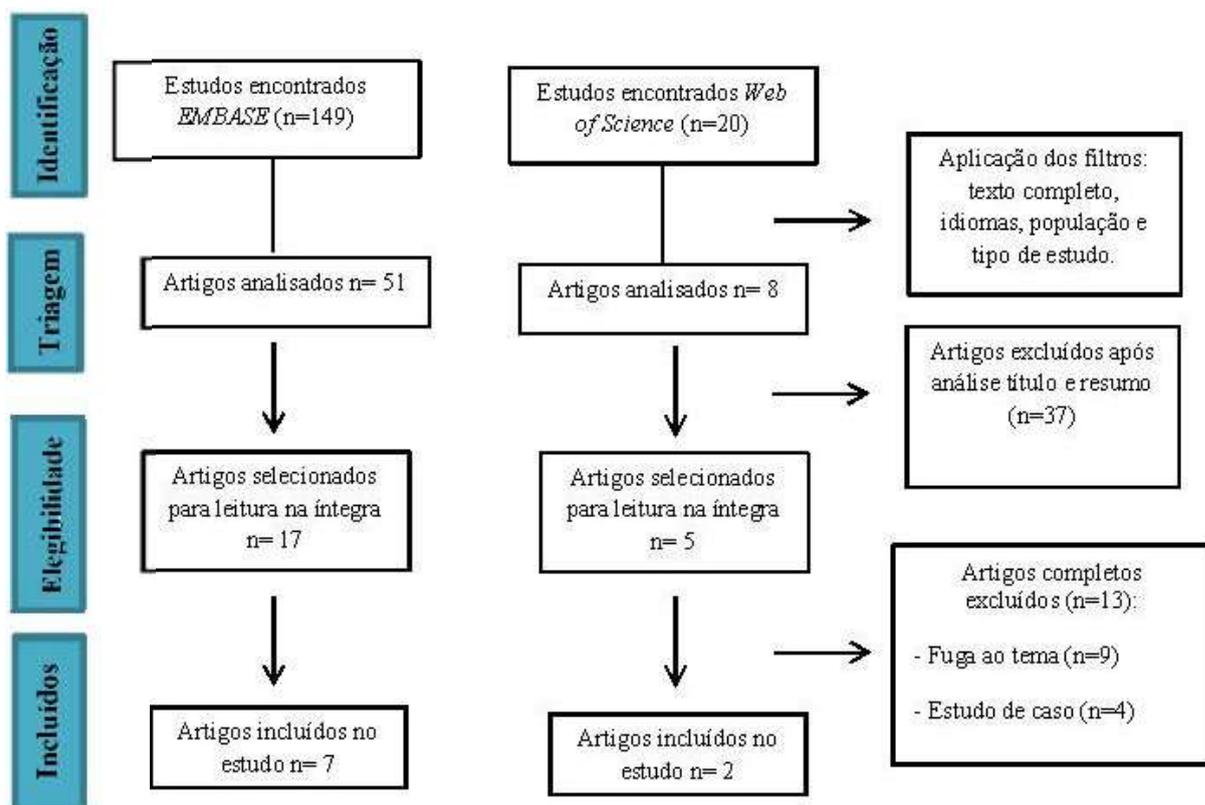
Os critérios de exclusão foram os artigos não relacionados à temática, línguas que não as do critério de inclusão, estudos não disponibilizados na íntegra nas plataformas de busca e que não contemplavam o período de 2020-2021.

Para a construção deste estudo, foram utilizadas plataformas *Embase*, que abrange estudos americanos e europeus, e *Web of Science*, publicações da América Latina e Caribe. A seleção do período dos estudos justifica-se pelo início das publicações referentes à temática pesquisada.

Como estratégia de busca, foram utilizados os descritores '*coronavirus disease 2019*' OR '*post-covid-19*' AND '*pulmonary rehabilitation*' na plataforma *Embase* e '*post-covid-19*' AND '*pulmonary rehabilitation*' na plataforma *Web of Science*, sendo o descritor '*post-covid-19*' utilizado como termo livre por ainda não estar cadastrado nas plataformas. Os descritores foram combinados entre si pelos operadores booleanos AND e OR, a fim de aprimorar as buscas.

Foram encontrados 169 artigos após a aplicação dos filtros: texto completo, idiomas, população e tipo de estudo, restando 58 artigos para análise do título e resumo. Destes, vinte e um foram elegíveis para leitura na íntegra, dos quais oito fugiam a temática e quatro eram estudos de caso. Desta forma foram selecionados nove artigos para a presente revisão (Figura 1).

Figura 1. Seleção dos artigos



RESULTADOS

A seleção dos artigos contemplou as informações referentes ao título da pesquisa, autores, periódico, país, ano de publicação (Quadro 1), metodologia, sujeitos e instrumento de pesquisa e os resultados encontrados (Quadro 2). Quanto ao ano de publicação, dois artigos eram do ano de 2020 e os outros sete de 2021. Dois artigos eram da China, os demais eram da França, Alemanha, Londres, Itália, Índia, Espanha e Reino Unido. Em relação ao idioma, todos os artigos encontrados estavam em inglês americano.

Quadro 1. Descrição dos artigos incluídos na presente revisão segundo título, autores, periódico, país, delineamento da pesquisa e ano.

Nº	Título	Autores	Periódico	País	Delineamento da pesquisa	Ano
1	Effectiveness of pulmonary rehabilitation in COVID-19 respiratory failure patients post-ICU.	Al Chikhanie Y, Veale D, Schoeffler M, Pépin JL, Verges S, Hérengt F.	Respiratory Physiology & Neurobiology	França	Estudo de coorte	2021
2	Effects of a Comprehensive Pulmonary Rehabilitation in Severe Post-COVID-19 Patients.	Spielmanns M, Pekacka-Egli AM, Schoendorf S, Windisch W, Hermann M.	Int. J. Environ. Res. Public Health	Alemanha	Estudo de coorte	2021
3	COPD assessment test for the evaluation of COVID-19 symptoms	Daynes E, Gerlis C, Briggs-Price S, Jones P, Singh SJ.	<i>Thorax</i>	Londres	Estudo de coorte	2021
4	Functional outcome after inpatient rehabilitation in post-intensive care unit COVID-19 patients: findings and clinical implications from a real-practice retrospective study.	Curci C, Negrini F, Ferrillo M, Bergonzi R, Bonacci E, et al.	European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine	Itália	Estudo prospectivo prático	2021
5	The time course of chest CT lung changes in COVID-19 patients from onset to discharge.	Yun Y, Wang Y, Hao Y, Xu L, Cai Q.	European Journal of Radiology	China	Estudo retrospectivo	2021
6	Post covid 19 pulmonary fibrosis. Is it real threat?	Rai DK, Sharma P, Kumar R.	Indian Journal of Tuberculosis,	Índia	Artigo de revisão	2021
7	The impact of COVID-19 on patients with asthma.	Izquierdo JL, Almonacid C, González Y, Del Rio-Bermudez C, Ancochea J, et al.	Eur Respir J	Espanha	Estudo retrospectivo	2021
8	Anormal pulmonary function and residual CT abnormalities in rehabilitating COVID-19 patients after discharge.	You J, Zhang L, Ni-Jia-Ti MY, Zhang J, Hu F, et al.	The Journal of Infection	China	Carta aos editores	2020
9	Postdischarge symptoms and rehabilitation needs in survivors of COVID-19 infection: A cross-sectional evaluation.	Halpin SJ, McIvor C, Whyatt G, Adams A, Harvey O, McLean L, Walshaw C, Kemp S, Corrado J, Singh R, Collins T, O'Connor RJ, Sivan M.	J Med Virol.	Reino Unido	Revisão sistemática	2021

Quadro 2. Síntese da metodologia, caracterização da amostra, instrumentos utilizados e principais resultados encontrados nos artigos.

Nº do estudo	Metodologia	Sujeitos e instrumentos utilizados	Resultados
1	<p>2 grupos: paciente COVID pós alta da UTI e pacientes que estiveram internados na UTI por insuficiência respiratória.</p> <p>Ambos foram submetidos à reabilitação pulmonar. Os instrumentos de avaliação foram aplicados tanto na admissão como na alta.</p>	<p>Pacientes COVID: 14 sexo masculino; 7 sexo feminino Média de idade: 70 anos.</p> <p>Pacientes não COVID: 13 sexo masculino; 8 sexo feminino Média de idade: 69 anos</p> <p>Instrumento de avaliação da qualidade de vida: Saint George respiratory questionnaire; Instrumento de avaliação da qualidade de vida: Pichot questionnaire.</p>	<p>Longos períodos de internamento em UTI estão associados a graves sequelas a curto prazo, como comprometimento da função muscular, limitação da capacidade funcional e baixa qualidade de vida. Foi observada recuperação dos pacientes pós-COVID comparado aos não-COVID.</p>
2	<p>Programa de reabilitação após o período agudo da COVID-19. O estudo comparou os dados dos pacientes pós-COVID com os pacientes com outras doenças pulmonares que participaram da RP no ano de 2019.</p> <p>Grupo 1: Pacientes pós COVID grave que receberam alta hospitalar entre março e dezembro de 2020;</p> <p>Grupo 2: participantes da reabilitação com diferentes doenças pulmonares do ano de 2019.</p>	<p>Pacientes PÓS-COVID: Média de idade: 67,7 anos; Sexo feminino: 42%.</p> <p>Pacientes não COVID: Média de idade: 69,2 anos; Sexo feminino: 50%.</p> <p>Foram aplicados os seguintes testes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TC6 (teste de caminhada de 6 minutos); Versão alemã do questionário de doença respiratória crônica; Medida de Independência Funcional (MIF); Escala de ansiedade e depressão hospitalar (HADS); Escala cumulativa de avaliação de doenças (CIRS); Testes de função pulmonar; Análise da gasometria arterial. 	<p>A reabilitação pulmonar pós-COVID grave está associada à melhora clínica e funcional em indivíduos pós-COVID-19. Evidencia a importância da reabilitação após fase aguda e sugere um trabalho multiprofissional para melhor reabilitação e prevenção de consequências a longo prazo.</p>
3	<p>Avaliação de pacientes pós COVID que receberam alta hospitalar. Foram acompanhados em uma consulta por telefone para avaliar os sintomas e as necessidades de reabilitação.</p>	<p>Pacientes PÓS-COVID:</p> <p>Participantes: 131;</p> <p>Média de idade: 60 anos;</p> <p>Sexo masculino: 58,7%.</p> <p>Tempo médio de internação: 10 dias.</p> <p>VMI: 18 pacientes; VNI: 3 pacientes.</p> <p>Comorbidades: 0 a 7. Média: 1,9.</p> <p>Foram aplicados o Teste de Avaliação de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (CAT), a Avaliação Funcional da Terapia para Doenças Crônicas (FACIT) e a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS), informações demográficas de base, atividade física auto relatada e informações sobre o internamento.</p>	<p>44 pacientes apresentavam condição respiratória pré-existente como asma (15,3%) e DPOC (9,9%). Tempo para ligação após a alta hospitalar: 32 dias.</p> <p>Os resultados demonstraram sintomas relatados mais elevados para 4 dos 8 itens no CAT e que pontuações totais ≥ 10 foram observadas em mais da metade dos pacientes, incluindo aqueles sem doença pulmonar prévia.</p> <p>Não há limite definido para os pacientes que podem se beneficiar da intervenção pós-COVID-19.</p>
4	<p>Coleta de registros médicos de pacientes, com diagnóstico de COVID-19 encaminhados ao centro de reabilitação após a alta da UTI: 2 sessões de 30 minutos cada sessão.</p> <p>Grupo 1: Pacientes em uso de suporte de oxigênio;</p> <p>Grupo 2: Pacientes sem suporte de oxigênio ou em uso de cânula nasal.</p>	<p>Participantes: 41 pacientes;</p> <p>Gênero: 25 homens e 16 mulheres;</p> <p>Média de idade: 72 anos;</p> <p>Média de dias de internamento na UTI: 17,9 dias.</p> <p>Foram aplicados os testes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Escala MRC (Medical Research Council) modificada para avaliar dispnéia durante atividades de vida diária; Mobilidade para deambulação; TC6; BORG; Principais achados na gasometria arterial, marcadores de coagulação e inflamação e achados na tomografia computadorizada. 	<p>Achados pós-infecção por COVID: pneumonia bilateral: 97,6%, presença de consolidação: 68,3%, derrame pleural: 17,1%;</p> <p>Escala de Borg: 1ª avaliação: 16 pontos; Última avaliação: 12 pontos.</p> <p>Os achados sugerem que um programa de reabilitação feito sob medida, em um modelo neuromuscular e respiratório melhora o desfecho funcional em pacientes pós-COVID.</p>

5	Descrição das alterações encontradas na tomografia computadorizada de pacientes infectados pela COVID-19. Os dados foram coletados no período de 11 de janeiro a 21 de fevereiro de 2020.	Participantes: 305 Gênero: masculino 149 e feminino 156 Média de idade: 49 anos Principais comorbidades: Hipertensão (n=41); Doenças cardiovasculares (n=24); Doenças hepáticas (n=31) e Câncer (n=4).	Foi observada piora dos danos pulmonares a partir do 13º dia após início dos sintomas. Pacientes graves apresentaram maior grau de infiltrados pulmonares bilateralmente, indicando necessidade de reabilitação pulmonar contínua após alta.
6	Revisão de literatura nas bases de dados: PubMed, Scopus, Science Direct e Google Scholar, publicados até 25 de setembro de 2020, sobre fibrose pulmonar pós-COVID.	Foram incluídos 2.567 estudos e foi evidenciado que 40% dos pacientes com COVID-19 desenvolvem SDR e 20% dos casos de SDR graves. A prevalência de fibrose pós-COVID-19 se tornará aparente com o tempo, mas a análise inicial de pacientes com COVID-19 na alta hospitalar sugere que mais de um terço dos pacientes recuperados desenvolvem anormalidades fibróticas.	Considerando o alto índice de indivíduos infectados pela COVID-19, haverá impactos importantes na saúde da população. Pacientes idosos que necessitam de internamento em UTI e ventilação mecânica possuem maior risco de desenvolver fibrose pulmonar. No momento, não há opções disponíveis para o tratamento da fibrose pulmonar pós-inflamação por COVID-19.
7	Análise de dados de prontuários para descrever as características clínicas de pacientes asmáticos que foram infectados pela COVID-19 e compreender os impactos clínicos.	Pacientes com asma e COVID que foram hospitalizados: 263 Média de idade: 63 anos Gênero: Masculino n=202; Feminino n= 61; Principais comorbidades: Hipertensão arterial: 54; Dislipidemia: 38; Diabetes: 21; Obesidade: 18. Pacientes com asma e COVID que não foram hospitalizados: 743 Média de idade: 52 anos Gênero: Masculino n= 676; Feminino n= 67; Principais comorbidades: Hipertensão arterial: 34; Dislipidemia: 21; Diabetes: 13; Obesidade: 12.	Foi realizada análise de 71.182 prontuários. O estudo concluiu que: 1) a frequência de infecção por SARS-CoV-2 tem sido baixa em pacientes com asma, embora mais alto do que na população em geral; 2) o aumento do risco de hospitalização devido a COVID-19 em pacientes com asma está amplamente associada à idade e comorbidades relacionadas, sendo que a mortalidade afetada principalmente pacientes idosos.
8	Foram realizados teste de função pulmonar e tomografia computadorizada após alta hospitalar de pacientes que tiveram diagnóstico de COVID-19. O teste de função pulmonar foi realizado de acordo com os guidelines da American Thoracic Society/European Respiratory Society (ATS-ERS) na COVID-19 em pacientes pós-alta.	Pacientes pós-COVID grave: 6 Média de idade: 49,7 anos Gênero: Masculino n=3; Feminino n= 3; Principais comorbidades: Diabetes: 1; Hipertensão: 2. Tempo de internamento hospitalar: 35 dias. Pacientes pós-COVID não grave: 13 Média de idade: 51,3 anos Gênero: Masculino n=7; Feminino n= 5; Principais comorbidades: Diabetes: 0; Hipertensão: 1 Tempo de internamento hospitalar: 23,8 dias.	- O estudo indicou que, em pacientes pós-COVID-19 após a alta hospitalar, podem ser observados problemas respiratórios restritivos e redução da função ventilatória, associados ou não à gravidade da doença. A maioria dos pacientes ainda apresentavam alterações residuais na tomografia de tórax.
9	Foram selecionados pacientes que tiveram alta hospitalar há pelo menos 4 semanas, após testar positivo para COVID-19. Os pacientes foram divididos em 2 grupos: grupo que recebeu cuidados exclusivos de enfermaria e o grupo que recebeu cuidados em UTI. As avaliações foram feitas através de ligação telefônica.	Pacientes grupo enfermaria (GE): 68 Média de idade: 70,5 anos Gênero: Masculino n=35; Feminino n= 33; Comorbidades prevalentes: Sobrepeso (n=25); Hipertensão (n=27); Doença cardíaca isquêmica (n= 9). Pacientes grupo UTI (GUTI): 32 Média de idade: 58,5 anos Gênero: Masculino n=19; Feminino n= 13; Comorbidades prevalentes: Obesidade (n=12); hipertensão (n=14); Asma (n= 4);	Alterações pós-alta: GE: Fadiga (60%); dispneia (42%); estresse pós-traumático (23%). GUTI: Fadiga (72%); dispneia (65%); estresse pós-traumático (46%). Os cuidados de reabilitação para sobreviventes de COVID - 19 devem ser focados na necessidade, prestados por especialistas e planejados a longo prazo para atender às necessidades desses indivíduos.

Os sintomas pós-alta hospitalar e a necessidade de reabilitação foram temática retratada na literatura, assim como o impacto clínico e funcional da doença, bem como relato

de casos de fibrose pulmonar pós-COVID. As alterações tomográficas encontradas em pacientes infectados por COVID-19 também foram descritas e houve um estudo que se propôs a elaborar recomendações de reabilitação após a alta da UTI.

Três artigos descreveram a efetividade de um programa de reabilitação, o primeiro selecionou dois grupos, sendo um deles de pacientes com diagnóstico positivo de COVID e outro de pacientes não COVID; o segundo artigo utilizou um grupo COVID e o outro com diferentes doenças pulmonares; e o terceiro artigo coletou os registros médicos de pacientes que foram encaminhados ao centro de reabilitação após alta hospitalar.

A consulta telefônica foi utilizada para avaliar pacientes após alta hospitalar com o objetivo de avaliar os sintomas e a necessidade de reabilitação. Um artigo avaliou pacientes com quatro semanas após a alta hospitalar, dividindo-os em um grupo que recebeu cuidados de enfermagem e o outro em UTI.

Através da leitura dos artigos foi possível identificar três categorias a serem descritas: Principais Repercussões, Programas de Reabilitação e Teleatendimento, as quais serão descritas a seguir.

1. Principais Repercussões

As principais repercussões pós COVID foi tema abordado por cinco autores da presente revisão^{10,11,12,13,14}.

Estudo retrospectivo¹⁰ descreveu as alterações encontradas na tomografia computadorizada de 305 pacientes infectados pela COVID-19. Cada paciente realizou no mínimo 5 tomografias computadorizadas, em média no 5º, 10º, 15º, 20º e 24º dia do início dos sintomas e evidenciou que 40% desenvolvem Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA) e 20% dos casos de SDRA graves. Apresentavam como comorbidades hipertensão, doenças cardiovasculares, doenças hepáticas e câncer. As alterações tomográficas em vidro fosco, consolidações, fibrose, broncograma aéreo, bronquiectasia e derrame pleural foram as mais prevalentes tanto na primeira tomografia do internamento como no 24º dia do início dos sintomas. Apenas 23 pacientes não apresentaram alterações tomográficas no primeiro exame e 9 no último exame de imagem.

Os autores demonstraram que a gravidade dos danos pulmonares é evidente nas imagens tomográficas no 15º dia após o início dos sintomas, constatando que os infiltrados pulmonares são mais elevados de acordo com a gravidade da doença e acreditam que estes pacientes apresentaram, ao longo do tempo, fibrose pulmonar, uma vez que a análise desta população na ocasião da alta hospitalar sugere o desenvolvimento de anormalidades fibróticas em mais de um terço dos pacientes recuperados. Desta forma, recomendam a reabilitação pulmonar e o monitoramento da fibrose pulmonar.

Uma revisão de literatura¹¹ que contemplou 2.567 estudos destacou que os principais fatores de risco associados à fibrose pulmonar são comorbidades como hipertensão, diabetes e doenças coronarianas, além da idade avançada, tabagismo, tempo prolongado de internamento em UTI e o uso de ventilação mecânica. Destacou que o maior risco para o desenvolvimento da fibrose pulmonar está associado aos idosos com internamento em UTI e uso de ventilação mecânica.

Por outro lado, a análise de dados de 71.182 prontuários de pacientes asmáticos, a fim de descrever o impacto da COVID nesta clientela, constatou que 1.006 pacientes haviam contraído COVID. Eram indivíduos predominantemente do gênero feminino, na faixa etária dos 55 anos, com histórico de tabagismo e maior prevalência de comorbidades, a exemplo a hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, diabetes e obesidade. Manifestações relacionadas a alergias, como a rinite e eczema, mostraram-se menos evidentes. Da mesma maneira, a utilização de corticoides inalatórios foi menor nos pacientes que necessitaram hospitalização, fato que os autores da mencionada revisão pensam como um fator de proteção ao desenvolvimento da forma grave do COVID¹⁴.

A função pulmonar e as alterações tomográficas de 18 pacientes com COVID que foram encaminhados à reabilitação após alta hospitalar foram tema de uma carta ao editor. Eram doze casos de doença moderada, cinco de doença severa e um de doença grave, sendo os dezoito casos homogêneos em relação à idade, sexo, doença subjacente e índice de massa corporal. A idade média dos participantes da pesquisa foi de 50,7 anos e com predomínio do gênero masculino. Somente quatro sujeitos apresentavam uma ou mais comorbidades como hipertensão, diabetes e hipotireoidismo. Não foram relatadas doenças pulmonares crônicas e, em relação ao período de internamento, os doentes graves permaneceram por um período maior que os não graves. A espirometria demonstrou alteração na função em cinco pacientes não graves e em dois pacientes graves.

Em estudo que avaliou os sintomas e a necessidade de reabilitação de cem pacientes que sobreviveram à infecção pela COVID 19, foi constatado que as informações acerca da natureza e prevalência dos sintomas após a alta hospitalar é muito limitada. A pesquisa foi realizada através de ligação telefônica e avaliou 100 participantes que já haviam tido alta hospitalar há pelo menos quatro semanas. Os mesmos foram separados em dois grupos: sessenta e oito que foram tratados somente em enfermaria (Grupo 1) e trinta e dois que receberam cuidados de UTI (Grupo 2). A média de dias de internação foi de 48 dias e os principais sintomas relatados foram no grupo 1: fadiga (60,3%), falta de ar (42,6%) e angústia psicológica (23,5%) e no grupo 2: fadiga (72%), falta de ar (65,6%) e angústia psicológica (46,9%). Houve uma redução significativa no EQ5D *index* (instrumento de avaliação da qualidade de vida e autocuidado) em 68,8% no grupo de UTI e em 45,6% no grupo de enfermaria.

Com isso, os autores concluíram que, quanto maior a gravidade da doença, maior serão os danos à saúde, existindo uma correlação entre a manifestação da doença frente às comorbidades apresentadas. Mesmo após a alta hospitalar, os danos gerados pela doença demandam atenção multiprofissional e a necessidade de reabilitação a fim da reinserção desta clientela na vida familiar e profissional.

2. Programas de reabilitação

Os programas de reabilitação foram outra abordagem evidenciada por quatro autores^{15,16,17}.

Em um estudo coorte, avaliou-se a eficácia da reabilitação pulmonar em pacientes com insuficiência respiratória (grupo 1) e em pacientes com COVID-19 (grupo 2) após a alta da UTI e constatou que pacientes com COVID-19 apresentaram maior período de internamento em UTI, maior comprometimento da qualidade de vida, pior fadiga referida, saturação mínima mais baixa e escala de Borg para dispneia maior ao final dos testes quando comparado ao grupo que ficou internado em UTI por insuficiência respiratória. Os dois grupos foram submetidos à reabilitação pulmonar, que compreendeu desde exercícios respiratórios, de fortalecimento muscular, equilíbrio, teste de caminhada e a utilização do cicloergômetro quando possível. Os instrumentos de avaliação foram aplicados tanto na admissão como na alta. Foi observada uma grande e rápida recuperação dos pacientes pós- COVID comparado aos não-COVID.

Outro estudo coorte¹⁶ também avaliou os efeitos de um programa de reabilitação pulmonar entre pacientes graves pós-COVID-19 e pacientes com outras doenças pulmonares, sendo que o grupo de outras doenças pulmonares realizou o programa de reabilitação em 2019. O programa era baseado em exercícios de endurance, caminhada interna e externa e fortalecimento, em 3 níveis de progressão, com duração de 3 semanas, incluindo de 25 a 30 sessões de fisioterapia, 5 a 6 dias na semana. Em comparação intergrupos, houve aumento significativo nos parâmetros do teste de caminhada de 6 minutos (TC6) e medida de independência funcional (MIF) no grupo pós-COVID, sendo que este grupo apresentou um aumento médio de 180 metros no TC6 e 11 pontos na MIF e o grupo de doenças pulmonares apresentou aumento de 102 metros no TC6 e 7 pontos na MIF. Em relação à escala de ansiedade e depressão hospitalar (HADS), o grupo pós-COVID pontuou 5 para ansiedade e depressão, sendo a pontuação máxima 21. Na escala cumulativa de avaliação de doenças (CIRS), o grupo pós-COVID e o grupo de doenças pulmonares pontuaram 14 de 58 pontos.

Notadamente, foi descrito que a reabilitação pulmonar no grupo pós-COVID resulta em uma significativa melhora clínica e funcional, porém, os autores ainda destacaram a importância da reabilitação após fase aguda e sugeriram um trabalho multiprofissional para melhor reabilitação e prevenção das consequências a longo prazo.

A funcionalidade, após um programa de reabilitação hospitalar em pacientes internados em uma UTI COVID, foi avaliada retrospectivamente com pacientes que realizaram um programa de reabilitação após a alta da UTI e levou em conta o tipo de suporte de oxigênio utilizado até o momento. Naqueles que utilizavam máscara não reinalante, de Venturi ou de oxigênio eram realizados treinos de troca de decúbito, mobilizações ativo- assistidas, exercícios respiratórios, exercícios de coordenação e recrutamento de musculatura abdominal. Enquanto que os pacientes sem suporte de oxigênio ou em uso de cânula nasal realizavam treinos de mobilização ativa, fortalecimento de membros superiores (MMSS) e inferiores (MMII), tronco e glúteos. Ambos os grupos realizaram exercícios respiratórios com incentivadores e inspiração/expiração forçadas. A intensidade e repetição variavam de acordo com a adaptação de cada paciente, onde inicialmente eram realizadas de 2 a 4 séries, com 8 a 12 repetições cada série e também foram inseridos exercícios de equilíbrio, coordenação e deambulação de longas distâncias de acordo com a tolerância¹⁷. Dois sujeitos foram a óbito durante o período da pesquisa, resultando em uma amostra final de 39 participantes.

Ao final do programa, 2 sessões de 30 minutos cada sessão, foram obtidos os seguintes resultados: na escala MRC (*Medical Research Council* - avaliação de força muscular) de dispneia observou-se que inicialmente os pacientes pontuaram os maiores graus de dispneia, sendo o grau 4 (n=4) e grau 5 (n=37), onde no grau 4 o paciente tem que parar para respirar após caminhar 100 metros e o grau 5 o paciente se sente tão dispneico que não consegue sair de casa ou sente dispneia para se vestir. Já no TC6 na avaliação inicial a média foi de 240 metros e na avaliação de alta a média foi de 303 metros. Houve melhora da pontuação também na escala de Borg, onde na avaliação inicial a média foi de 16 pontos e na alta a média foi de 12 pontos. Em relação ao tipo suporte ventilatório, inicialmente apenas 7 pacientes não necessitavam e na alta 100% da amostra encontrava-se em ar ambiente. A média da saturação de oxigênio inicial foi de 94% e a final de 95% e a relação PaO₂/FiO₂ inicialmente foi de 234 e ao final do programa foi de 378. Os resultados sugerem que um programa de reabilitação feito sob medida, em um modelo neuromuscular e respiratório, melhora o desfecho funcional pós-UTI.

Isto posto, observa-se a importância de um programa de reabilitação bem planejado, individualizado e realizado por um profissional capacitado, que irá tratar o paciente como um todo, levando em conta suas individualidades pós-infecção por COVID-19, tempo de internamento, complicações do internamento, capacidade física, funcional e pulmonar, bem como outras repercussões observadas, sejam elas no sistema neurológico, vascular e musculoesquelético.

3. Teleatendimento

A temática foi discutida em um único artigo desta revisão¹⁸. Foram selecionados 131 pacientes pós-COVID com média de 32 dias após a alta hospitalar e aplicaram, através de uma consulta telefônica, o Teste de Avaliação de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (CAT), a Avaliação Funcional da Terapia para Doenças Crônicas (FACIT) e a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS). Também foram coletadas informações demográficas de base, atividade física auto relatada e informações sobre a admissão hospitalar, número de dias de internamento, bem como do uso de ventilação mecânica e/ou necessidade de oxigenoterapia.

Os resultados do CAT apontaram que os pacientes apresentaram altos índices de doença pulmonar obstrutiva crônica, incluindo a sintomatologia relacionada às vias aéreas, a

exemplo da tosse, secreções e aperto no peito. Os pacientes que apresentavam uma doença respiratória pré-existente pontuaram mais no item de secreções. Os itens falta de ar, limitação de atividade, confiança para sair de casa, sono e energia eram piores, mesmo nos pacientes sem doença pulmonar previamente diagnosticada.

A pontuação média do questionário FACIT foi de 27,7 pontos (pontuação máxima 52), com 58 indivíduos demonstrando ‘fadiga severa’ (pontuações abaixo de 30), mas não houve diferença estatística entre aqueles com ou sem fadiga severa em relação aos dias de internamento e dias em ventilação mecânica.

CONCLUSÃO

Através dos artigos analisados, foi possível observar relação entre idade, presença de comorbidades, tempo de internamento e necessidade de suporte ventilatório como fatores decisivos, mas não únicos, para a gravidade dos casos de COVID, presença de complicações pós-infecção aguda e consequente fadiga, redução da capacidade funcional. Nota-se uma importante redução na qualidade de vida dos pacientes infectados pela COVID-19, o que interfere em sua reinserção familiar, social e trabalhista.

Os programas de reabilitação física e pulmonar aqui apresentados demonstraram incremento nos itens avaliados, bem como a possibilidade de retirada do suporte ventilatório, melhorando a qualidade de vida e capacidade física do indivíduo. Através da comparação entre grupos COVID e não-COVID, observa-se que os indivíduos infectados pela COVID-19 apresentaram rápida melhora, o que sugere que um programa de reabilitação individualizado e logo após o período agudo da doença pode trazer resultados mais rápidos e satisfatórios. Observa-se ainda grande lacuna na literatura no que tange à reabilitação de pacientes pós-COVID-19.

Mediante os resultados deste estudo, entende-se a necessidade de definir instrumentos de avaliação específicos, que contemplem o indivíduo pós-COVID em sua complexidade e que auxiliem o profissional fisioterapeuta a determinar seus objetivos e condutas pautados em um modelo biopsicossocial de reabilitação. Destaca-se ainda a importância de uma equipe multiprofissional no processo de reabilitação, visando o paciente com todas as suas demandas e necessidades.

REFERÊNCIAS

1. Gupta A, Madhavan MV, Sehgal K. Extrapulmonary manifestations of COVID-19. *Nat Med* 2020; 26:1017–1032.
2. Nalbandian A, Sehgal K, Gupta A, *et al.* Post-acute COVID-19 syndrome. *Nat Med* 2021; 27: 601–615.
3. Lopez-Leon S, Wegman-Ostrosky T, Perelman C, Sepulveda R, Rebolledo PA, Cuapio A, Villapol S. More than 50 Long-term effects of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. medRxiv [Preprint]. 2021.
4. Sugimoto MA, Sousa LP, Pinho V, Perretti M, Teixeira MM. Resolution of inflammation: what controls its onset? *Front Immunol* 2016; 7:160.
5. Oronsky B, Larson C, Hammond TC. A Review of Persistent Post-COVID Syndrome (PPCS). *Clinic Rev Allerg Immunol* 2021.
6. Ayoubkhani D, Khunti K, Nafilyan V, Maddox T, Humberstone B, Diamond I. Post-covid syndrome in individuals admitted to hospital with covid-19: retrospective cohort study. *BMJ* 2021; 372.
7. Raveendran AV, Jayadevan R, Sashidharan S. Long COVID: An overview. *Diabetes Metab Syndr*. 2021 May-Jun;15(3):869-875.
8. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): Guia de Vigilância Epidemiológica do COVID-19.
9. Botelho LLR, Cunha CCA, Macedo M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão e Sociedade*. Belo Horizonte, v.5, n. 11. 2011.
10. Yun Y, Wang Y, Hao Y, Xu L, Cai Q. The time course of chest CT lung changes in COVID-19 patients from onset to discharge. *Eur J Radiol Open*. 2020.
11. Rai DK, Sharma P, Kumar R. Post covid 19 pulmonary fibrosis. Is it real threat?. *Indian J Tuberc*. 2021;68(3):330-333.
12. You J, Zhang L, Ni-Jia-Ti MY, Zhang J, Hu F, Chen L, Dong Y, Yang K, Zhang B, Zhang S. Anormal pulmonary function and residual CT abnormalities in rehabilitating COVID-19 patients after discharge. *J Infect*. 2020.
13. Halpin SJ, McIvor C, Whyatt G, Adams A, Harvey O, McLean L, Walshaw C, Kemp S, Corrado J, Singh R, Collins T, O'Connor RJ, Sivan M. Postdischarge symptoms and rehabilitation needs in

survivors of COVID-19 infection: A cross-sectional evaluation. *J Med Virol.* 2021 Feb;93(2):1013- 1022

14. Izquierdo JL, Almonacid C, González Y, Del Rio-Bermudez C, Ancochea J, Cárdenas R, Lumbreras S, Soriano JB. The impact of COVID-19 on patients with asthma. *Eur Respir J.* 2021 Mar 4;57(3):2003142.
15. Al Chikhanie Y, Veale D, Schoeffler M, Pépin JL, Verges S, Hérenge F. Effectiveness of pulmonary rehabilitation in COVID-19 respiratory failure patients post-ICU. *Respir Physiol Neurobiol* 2021.
16. Spielmanns M, Pekacka-Egli AM, Schoendorf S, Windisch W, Hermann M. Effects of a Comprehensive Pulmonary Rehabilitation in Severe Post-COVID-19 Patients. *Int J Environ Res Public Health.* 2021.
17. Curci C, Negrini F, Ferrillo M, Bergonzi R, Bonacci E, Camozzi DM, Ceravolo C, DE Franceschi S, Guarnieri R, Moro P, Pisano F, de Sire A. Functional outcome after inpatient rehabilitation in postintensive care unit COVID-19 patients: findings and clinical implications from a real-practice retrospective study. *Eur J Phys Rehabil Med.* 2021.
18. Daynes E, Gerlis C, Briggs-Price S, Jones P, Singh SJ. COPD assessment test for the evaluation of COVID-19 symptoms. *Thorax.* 2021;76(2):185-187.

Manejo das condições pós COVID por profissionais da saúde

Management of post-COVID conditions by healthcare professionals

Manejo de condiciones post-COVID por profesionales de la salud

Kimberly Lana Franzmann Gabriela Maschio

Julia Teixeira Ramos

Eleine Maestri

JuliaValéria De Oliveira Vargas Bitencourt

Jeferson Santos Santos Araújo

RESUMO

Objetivos: reunir o conhecimento produzido na área da saúde sobre o manejo das condições pós-covid. **Métodos:** revisão integrativa seguindo o modelo de operacionalização. Utilizou-se operadores booleanos (OR e AND) para parametrizar as buscas, combinando descritores controlados e não controlados. A busca por estudos foi realizada em quatro Bases de Dados (Biblioteca Virtual em Saúde, Pubmed, CINAHL e ScienceDirect), explorando um total de 4.694 estudos. **Resultados:** a amostra final para análise foi constituída por 14 artigos que apresentaram terapias para aliviar os sintomas das condições pós-COVID, incluindo o uso de prednisolona, oxigenoterapia hiperbárica, oxigênio e ozônio, aromaterapia, suplementos alimentares e reabilitação física/mental. **Conclusão:** é crucial desenvolver estratégias para melhorar a qualidade de vida e promover a recuperação dos pacientes com condições pós-COVID. Contudo, essas condições ainda recebem atenção inadequada em termos de atendimento e pesquisa. **Contribuições para a prática:** visto os desenredos causados pela pandemia de COVID-19, é necessário que sejam formuladas estratégias para reabilitação dos indivíduos acometidos pela SARS-Cov-2 e que desenvolveram sequelas. Por isso, pensou-se na importância de compilar os conhecimentos produzidos sobre o manejo das condições pós-covid.

Descritores: COVID-19, Gestão em Saúde, Reabilitação, Pessoal de Saúde.

ABSTRACT

Objective: bring together the knowledge produced in the health sector on the management of post-covid conditions. **Methods:** integrative review following the operationalization model. Used Boolean operators (OR and AND) to optimize the searches, combining controlled and uncontrolled descriptors. The search for studies was carried out in four databases (Virtual Health Library, Pubmed, CINAHL, and ScienceDirect), exploring a total of 4,694 studies. **Results:** the final sample for analysis consisted of 14 articles that presented therapies to alleviate the symptoms of post-COVID conditions, including the use of prednisolone, hyperbaric oxygen therapy, oxygen and ozone, aromatherapy, dietary supplements and physical/mental rehabilitation. **Conclusion:** it is crucial to develop strategies to improve the quality of life and promote the recovery of patients with post-COVID conditions. However, these conditions still receive inadequate attention in terms of care and research. **Contributions to practice:** given the difficulties caused by the COVID-19 pandemic. It is necessary to formulate strategies for the rehabilitation of individuals affected by SARS-Cov-2 and who developed sequelae. Therefore, the importance of compiling the knowledge produced on the management of post-covid conditions was considered.

Descriptors: COVID-19, Health Management, Rehabilitation, Health Personnel.

RESUMEN

Objetivos: recopilar conocimientos producidos en el sector salud sobre el manejo de las condiciones post-covid. **Métodos:** revisión integradora siguiendo el modelo de operacionalización. Se utilizaron operadores booleanos (OR y AND) para parametrizar las búsquedas, combinando descriptores controlados y no controlados. La búsqueda de estudios se realizó en cuatro bases de datos (Virtual Health Library, Pubmed, CINAHL y ScienceDirect), explorando un total de 4.694 estudios. **Resultados:** la muestra final para análisis estuvo compuesta por 14 artículos que presentaban terapias para aliviar los síntomas de las condiciones post-COVID, incluyendo el uso de prednisona, oxigenoterapia hiperbárica, terapia de oxígeno y ozono, aromaterapia, suplementos dietéticos y rehabilitación física/mental. **Conclusión:** es crucial desarrollar estrategias para mejorar la calidad de vida y promover la recuperación de los pacientes con condiciones post-COVID. Sin embargo, estas condiciones todavía reciben una atención insuficiente en términos de atención e investigación. **Aportes a la práctica:** ante las dificultades generadas por la pandemia de COVID-19, es necesario formular estrategias para la rehabilitación de personas afectadas por SARS-Cov-2 y que hayan desarrollado secuelas. Por lo tanto, se consideró la importancia de recopilar el conocimiento producido sobre el manejo de las condiciones post-covid.

Descriptores: COVID-19, Gestión de la Salud, Rehabilitación, Personal de Salud.

1 Introdução

Com o surgimento da COVID-19 e a sua manifestação clínica aguda no decorrer da pandemia desdobrou-se uma nova condição clínica, está focalizando sinais e sintomas persistentes/tardios identificados após o estágio infectivo da doença⁽¹⁾, denominadas como condições pós-covid. Essa terminologia foi adotada pelo Ministério da Saúde (MS), que define como uma variedade de sintomas clínicos novos, persistentes ou recorrentes que surgem após a infecção aguda por SARS-CoV-2, quando não podem ser atribuídos a outras causas. Ainda que a Organização Mundial da Saúde (OMS), tenha desenvolvido essa terminologia, a qual foi padronizada pelo MS no Brasil, vale ressaltar que na literatura outros termos são utilizados, tais como: síndrome pós-covid, COVID, longa, sintomas persistentes da covid, entre outros^(1,2).

Os sintomas mais comuns pós-covid são: tosse, dispnéia, aperto e dor no peito, palpitação, fadiga, febre, deficiência cognitiva (“névoa cerebral”, perda de concentração ou problemas de memória), dor de cabeça, perturbação do sono, sintomas neuropáticos periféricos, tontura, delirium, comprometimento da mobilidade, perturbação visual, dor abdominal, náusea e vômitos, diarreia, perda de peso e apetite reduzido, dor muscular, dor nas articulações, zumbido e dor nos ouvidos, dor de garganta, perda de paladar e/ou olfato, congestão nasal, erupções cutâneas, perda de cabelo, sintomas depressivos, sintomas de ansiedade e sintomas de transtorno pós-traumático⁽³⁾. Diante destes espectros sintomatológicos, evidencia-se que esses estão presentes desde os indivíduos que vivenciaram o estado leve, moderado ou grave da

COVID-19⁽¹⁾.

Em virtude disso, é factível afirmar-se que profissionais da saúde têm sido sistematicamente aperfeiçoados para o cuidado ao usuário com COVID-19, contudo, considerando que o aporte científico relativo a COVID-19 é novo, somado ao fato de que é provável que muito ainda se desconheça, reconhece-se uma lacuna de conhecimentos envolvendo à especificidade da sintomatologia do período pós-covid.

Sendo assim, é importante mobilizar esforços visando estruturar o arcabouço científico necessário e a consequente formação clínica de profissionais da saúde, com a devida acurácia, cuja finalidade implique na promoção, prevenção terapêutica e reabilitação à saúde de usuários acometidos com as condições pós-covid.

Face ao exposto, pretendeu-se neste estudo, por meio da busca em literaturas científicas obter evidências clínicas sobre as condições pós-covid, visando oferecer subsídios aos profissionais da saúde. Logo, a questão que norteou a pesquisa foi: Como os profissionais da saúde manejam as condições pós-covid?

1.1 Métodos

Trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura, a qual buscou reunir os resultados de pesquisas sobre o tema determinado pelo autor, com o intuito de obter um profundo entendimento de um determinado fenômeno baseando-se em estudos anteriores por meio do levantamento ordenado e sistemático de pesquisas publicadas em banco de dados, visando apresentar evidências para a fundamentação teórica e científica do conhecimento. Nesse meio de pesquisa, consegue-se obter uma visão ampla e uma compreensão mais refinada sobre o elemento de estudo⁽⁴⁾.

O estudo em si segue o modelo operacionalização da Revisão Integrativa de Literatura (RIL) através das seguintes etapas: 1) identificação do problema, por meio da construção da questão de pesquisa e definição dos termos controlados e não controlados; 2) organização da estratégia e busca dos estudos primários nas bases de dados; 3) julgamento dos estudos a partir dos critérios de inclusão e exclusão; 4) análise dos dados originários dos estudos selecionados e 5) apresentação dos resultados.

Na primeira etapa foi utilizada a estratégia PICO. Desse modo, com base na questão norteadora do estudo (Como profissionais da saúde identificam e manejam as condições pós-covid?), foi determinada a estratégia PICO, sendo: Profissionais da saúde (P), Manejo (I), Condições pós-covid (C), Intervenção profissional (O).

A busca sistematizada, que refere-se a segunda etapa proposta por Whittmore; Knafl (2005), ocorreu entre os meses de junho a dezembro de 2022. Para a busca foi utilizado as seguintes bases de dados: *U.S. National Library of Medicine National Institute of Health* (PubMed); Medline; Base de Dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); *ScienceDirect* e *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL). As procuras foram parametrizadas por meio dos operadores booleanos OR e AND e do cruzamento dos descritores controlados (Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/Mesh)) e a fim de obter uma assertividade maior e com o intuito de ampliar os achados, foi utilizado descritores não controlados dos termos.

Para a terceira etapa foram aplicados critérios de inclusão, os quais são: artigos originais em todas as linguagens publicados entre os anos de 2019 a 2022, que apresentem dados referente ao manejo das condições pós-covid. No que tange os critérios de exclusão foram definidos os seguintes: fuga do assunto (artigos que não relacionam a COVID-19 em nenhum momento), artigos que não incluam aspectos do manejo para as condições pós-covid e duplicação dos artigos. A investigação aconteceu conforme as recomendações do protocolo PRISMA⁽⁵⁾. (Figura 1).

Figura 1 - Fluxograma de seleção dos artigos da Revisão Integrativa de Literatura - PRISMA. Chapecó, SC, Brasil, 2022

Para a quarta etapa, os artigos incluídos na revisão foram codificados e tabulados em uma planilha do software *Excel for Windows*®2019, para construir um banco analítico com as seguintes variáveis: base de dados, título da pesquisa, autores, periódico, ano e país de publicação, objetivo do estudo, método e resumo dos resultados.

Por fim, como trata-se de uma revisão de literatura, cujas fontes informacionais são de domínio público, dispensou-se a submissão a um Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, porém, ressalta-se que foi respeitado os princípios éticos, sendo todas as fontes utilizadas foram devidamente citadas no presente estudo.

2 Desenvolvimento

Os artigos da amostra são apresentados no quadro a seguir informando a autoria, ano, título e o país no qual os estudiosos vincularam o artigo, o método adotado pelo pesquisador, seus principais resultados e os níveis de evidência. O referencial teórico foi adotado para

classificar os artigos nos níveis de evidência: nível 2, estudo individual experimental; nível 3, estudo quase-experimental; nível 4, estudo não-experimental quanti/qualitativos⁽⁶⁾.

Conforme apresentado na Figura 2, a amostra foi constituída por 14 artigos, publicados no período entre 2020 e 2022.

Figura 2 - Caracterização dos artigos selecionados. Chapecó, SC, Brasil, 2022

Código	Autoria/Ano /País	Método	Principais resultados	Nível de evidência
K1	Myall KJ, et al. ⁽⁷⁾ 2021 Inglaterra	Estudo observacional prospectivo	Pacientes com doença pulmonar intersticial pós-covid, receberam tratamento com prednisolona. Antes do tratamento, os pacientes dessaturavam para 89% ao caminhar 130 metros. Após o tratamento, completaram 343 metros com uma dessaturação mínima de 92%.	4
K2	Zilberman-Itskovich S, et al. ⁽⁸⁾ 2022 Israel	Estudo randomizado, duplo cego, com controle simulado	A oxigenoterapia hiperbárica levou a melhorias nas funções executivas, nos sintomas psiquiátricos, na dor e na fadiga.	2
K3	Rosa AD ⁽⁹⁾ 2021 Itália	Estudo prospectivo longitudinal	Após o tratamento, observou-se uma melhora na funcionalidade pulmonar e no alívio da dor e desconforto associados à fadiga em 67% dos participantes.	4

K4	Nopp S, et al. (10) 2022 Áustria	Estudo de coorte observacional	Com a reabilitação pulmonar evidenciou-se aumento significativo da força muscular inspiratória, melhoras na dispneia, fadiga e qualidade de vida dos participantes.	4
K5	Hawkins J, et al. ⁽¹¹⁾ 2022 Estados Unidos	Estudo randomizado, duplo-cego, controlado por placebo	A aromaterapia reduziu a fadiga, melhorou o vigor e o estado mental.	2
K6	D'L, et al. ⁽¹²⁾ 2021 Itália	Estudo randomizado	A reabilitação olfatória com suplementação oral resultou em uma recuperação melhorada da função olfatória em pacientes com disfunção de longa duração.	2
K7	Rossato MS, et al. ⁽¹³⁾ 2021 Itália	Estudo observacional	Comprovou-se benefícios relacionados à função imunológica e metabólica com diminuição da fadiga.	4

K8	De Luca P, et al. ⁽¹⁴⁾ 2022 Itália	Estudo longitudinal	Os resultados demonstraram melhorias na função olfativa e na memória.	4
K9	Estebanez-Pérez MJ, et al. ⁽¹⁵⁾ 2022 Espanha	Ensaio clínico quase-experimental	Houve melhora da capacidade funcional, contudo, os pesquisadores salientam que para o alcance de um nível ótimo é fundamental o cumprimento de pelo menos 20 sessões de fisioterapia digital.	3
K10	Albu S, et al. ⁽¹⁶⁾ 2022 Espanha	Estudo prospectivo e observacional de coorte	Após oito semanas de reabilitação, houve melhorias significativas na independência funcional motora, funcionalidade dos membros superiores e inferiores, impacto da fadiga nas atividades diárias, força muscular respiratória, desempenho cognitivo e qualidade de vida.	4
K11	Tosato M, et al. ⁽¹⁷⁾ 2022 Itália	Estudo controlado randomizado simples-cego	Observou-se melhora do desempenho da caminhada, a força muscular e a função endotelial, além de reduzir a fadiga e restaurar os níveis séricos de l-arginina em adultos com COVID longa.	2
K12	Almazán AJ, et al. ⁽¹⁸⁾ 2022 Espanha	Estudo randomizado	O estudo provou os benefícios e a utilidade de um programa de exercícios supervisionados em pessoas com condições pós-covid após quadros leves da COVID-19 em um ambiente ambulatorial.	2

K13	Bahat G, et al. (19) 2021 Turquia	Estudo qualitativo	O manejo multidisciplinar comparado ao manejo individual demonstrou ser mais eficaz em centros especializados em reabilitação pós-covid, contribui para o gerenciamento e controle das sequelas, garantindo qualidade de vida.	4
K14	Hansen KS, et al. ⁽²⁰⁾ 2022 Dinamarca	Ensaio clínico intervencionista, randomizado, duplo-cego.	O tratamento com CoQ10 não demonstrou capacidade para reduzir significativamente o número ou a gravidade dos sintomas relacionados ao pós-covid quando comparado ao placebo.	2

Fonte: os autores

Em síntese aos resultados nota-se que os estudos se estruturam em grupos que demonstram diversos meios de tratamentos para os sintomas tardios da COVID-19, os quais se resumem na (Figura 3).

Figura 3 - Síntese dos resultados. Chapecó, SC, Brasil, 2022

2.1 Discussão

Nas pesquisas que compuseram a amostra desta revisão integrativa de literatura foram observadas propostas de terapias para curar e/ou minimizar os sintomas das condições pós-covid, como, o uso de prednisolona, oxigenoterapia hiperbárica, associação de oxigênio e ozônio, aromaterapia, utilização de suplementos alimentares e reabilitação física/mental. E ainda que se tenha reunido uma amostra totalizando 14 artigos discorrendo sobre este manejo, as evidências científicas constatadas carecem de aprofundamento científico. Visualiza-se, por meio dos níveis de evidência classificados, que uma parcela significativa das pesquisas nivelou com a magnitude 4, requerendo, por conseguinte, a aplicação de outros métodos de pesquisa que venham a certificar as evidências até então apresentadas. Por outro lado, também

identificou-se uma tendência da amostra na classificação das análises no nível 2, e apesar disso, como são pesquisas recentes, necessitam de repetição em outras realidades, e especialmente, operar na prática as estratégias pesquisadas.

Face ao exposto, considera-se que os serviços e/ou profissionais de saúde necessitam passar por mais uma adequação relacionada às consequências do vírus SARS-CoV-2, no que tange a assistência estruturada para indivíduos com COVID-19, entendendo que por ora o importante para o profissional confere a compreensão do contexto fisiopatológico que justifica a permanência de sintomas em alguns dos indivíduos acometidos pela COVID-19 e como proporcionar estratégias de recuperação para essa comorbidade⁽²¹⁾.

No que tange às condições pós-covid, um estudo evidencia que, os sintomas que preponderam são a fadiga e a dispneia. E, além disso, detectou a existência de alterações metabólicas e elevações de substâncias proteicas, dentre elas, a ferritina, hemoglobina e albumina, tanto quanto, a presença de marcadores inflamatórios, como, Proteína C Reativa (PCR), Velocidade de Hemossedimentação (VHS), Lactato Desidrogenase (LDH) e marcador de coagulação ativada de D-dímero (DD), os quais sugerem prejuízo incessante no metabolismo dos indivíduos acometidos⁽²²⁻²³⁾.

Esta repercussão fisiopatológica identificada nas condições pós-covid, demonstra que o vírus assume controle sobre o metabolismo celular de tal maneira que consegue ativar as vias catabólicas, destruindo proteínas celulares visando acessar aos aminoácidos que fomenta a produção de vírions. Essa tática, ocasiona dano celular, disfunção proteica, perda mitocondrial e de ferro. Como resultado, bioquímico, desta série de eventos metabólicos, desencadeia o aumento da ferritina sérica o que explica a fadiga pós-covid⁽²⁴⁻²⁷⁾.

A desordem metabólica atribuída a COVID-19 é abrangente e reúne os elementos que perpetuam os sintomas, promovendo uma desorganização hematológica que compromete a produção de plaquetas e ativa a cascata de coagulação, que alimenta o estado hiper-inflamatório e hipercatabólico, resultando no círculo vicioso da condição inflamatória presente nas condições pós-covid⁽²²⁾.

A compreensão da fisiopatologia das condições pós-covid permite identificar caminhos para a cura e/ou redução dos sintomas persistentes. Uma abordagem terapêutica restauradora visa reabilitar as estruturas comprometidas do metabolismo corporal, visando a produção e fornecimento adequado de proteínas celulares.⁽²²⁾ Nesse sentido, vitaminas e suplementos têm sido abordados como opções terapêuticas, conforme evidenciado nos resultados desta revisão integrativa de literatura.

Duas das análises da amostra (K6 e K8) fornecem dados sobre a palmitoiletanolamida e

a luteolina substâncias que possuem propriedades neuroprotetoras e anti-inflamatórias⁽²⁸⁾ com isso podem auxiliar no tratamento da condição pós-covid, oferecendo ao profissional da saúde uma alternativa de manejo para indivíduos com algum grau de neuroinflamação⁽²⁹⁾ contudo, os autores deixam claro as limitações encontradas na pesquisa, isto é, a constatação da melhora significativa, somente em indivíduos cuja apresentação sintomatológica das condições pós-covid, era de longa data, o que deixa margem para novos apontamentos e investigações com tais substâncias, já que elas estão sendo utilizadas em pesquisas clínicas neuro inflamatórias⁽²⁸⁾.

No estudo K7, os pesquisadores testaram o suplemento Apportal® em participantes e descobriram que sua utilização levou à restauração da nutrição celular e melhora no metabolismo orgânico em indivíduos afetados pelas condições pós-Covid. Este suplemento contém niacina, vitamina C, ferro, magnésio e extrato de plantas como o ginseng todavia deve-se ter a cautela para afirmar que o Apportal® será a solução, ao se reconhecer que suplementos nutricionais visam promover o bem-estar geral dos indivíduos, sem a ambição de os “curar”⁽¹³⁾.

A terapêutica com a l -arginina associada a vitamina C, foi objeto de estudo do artigo K11, neste evidenciou-se que juntas, essas substâncias auxiliam na melhora da função endotelial e muscular, sendo um sinal positivo para contemplar o tratamento dos sintomas persistentes da pós-covid⁽¹⁷⁾.

Portanto, diante da identificação da condição pós-covid para a qual fadiga é sintoma incontestável, a considerar-se as alterações nutricionais celulares que se destacam em sua fisiopatologia, a terapêutica incluindo substâncias com potencial para regular e nutrir as células comprometidas, repondo elementos químicos os quais carecem, surge como uma possibilidade viável, podendo oportunizar aos acometidos uma melhoria na qualidade de vida.

Em relação ao processo inflamatório na fisiopatologia da COVID-19, o estudo K1 demonstrou que o uso da prednisona, cujo mecanismo de ação é um corticosteroide, é eficaz no combate ao estado hiperinflamatório da doença. Foi observado um restabelecimento dos marcadores bioquímicos, como PCR e ferritina, ao comparar as dosagens desses marcadores no início, durante e no final do estudo. Como resultado geral, houve uma melhora na função pulmonar após a redução do estado hiperinflamatório. Os participantes, antes do tratamento, conseguiam percorrer apenas 130 metros (33% da distância proposta) durante o teste de caminhada de seis minutos e apresentavam uma saturação mínima de 89%. No entanto, após a terapia, eles conseguiram percorrer 343 metros (86,6%) e a saturação mínima foi de 92%⁽⁷⁾.

No artigo K14 os pesquisadores trazem como proposta a utilização da coenzima Q10 para melhorar a função mitocondrial do organismo, considerando que seriam as disfunções mitocondriais as responsáveis pela fisiopatologia da COVID-19. A conclusão é que não foi

possível afirmar a hipótese levantada, pois tanto o grupo controle quanto o intervenção apresentaram os mesmos resultados, isto é, não houve diminuição dos sintomas persistentes da COVID-19 com a utilização da enzima⁽²⁰⁾.

As análises da amostra ressaltam a importância do manejo clínico e da reabilitação para indivíduos com condições pós-Covid. Eles enfatizam que o cuidado deve ser integral, multidisciplinar e focado na melhoria da qualidade de vida desses indivíduos, uma vez que os sintomas dessa condição têm um impacto significativo na funcionalidade e nas atividades diárias das pessoas.

O estudo K13, demonstra por meio de avaliações multidisciplinares, trabalhar junto aos indivíduos, o condicionamento e gerenciamento dos sinais e sintomas a partir de diversas perspectivas e diante delas apresentar resultados positivos, como foi o que se encontrou neste estudo⁽¹⁹⁾.

Por conseguinte, destacam a importância do trabalho multidisciplinar no cuidado às pessoas com condições pós-covid, enfatizando a necessidade de combinar conhecimentos e práticas de saúde para alcançar resultados positivos. Também ressaltam a importância de abordagens holísticas no cuidado, que considerem a totalidade do ser humano. Essas abordagens são especialmente relevantes devido à natureza abrangente dos sintomas das condições pós-covid, que demandam uma atuação integral⁽¹²⁾.

Portanto, ao identificar um indivíduo com condições pós-covid, diante de sintomas como fadiga ou outros que caracterizam tal condição, espera-se que haja cooperação entre áreas, baseando-se na utilização de métodos complementares, que visem alcançar um objetivo comum. Essa força imbricada a equipe multidisciplinar no tratamento das condições pós-covid é reforçada no artigo K10, o qual evidencia que a equipe é capaz de delimitar e projetar reabilitações eficazes, visando facilitar e de fato melhorar a condição de vida⁽¹⁶⁾.

No tocante a discussão, acerca da reabilitação propriamente dito, foco de cuidado, apresentado majoritariamente nas análises desta revisão, indicam que a reabilitação tem se mostrado uma estratégia de cuidado eficaz para o manejo dos sintomas persistentes nas condições pós-covid. A abordagem terapêutica da reabilitação é coletiva e individual, envolvendo uma equipe multiprofissional e interdisciplinar. Essa equipe trabalha em conjunto para promover a funcionalidade ideal dos indivíduos nas áreas física, sensorial, intelectual, psicológica e social. O objetivo é integrar a pessoa em seu meio, fornecendo ferramentas que permitam a independência e autodeterminação⁽³⁰⁾.

Nesse sentido, as pesquisas K9 e K13 destacam que a reabilitação em grupo, pode funcionar positivamente, por outro lado, as pesquisas K4, K10 e K12, reforçam que pelo menos

alguma parte da terapêutica deve ser individualizada para que os resultados sejam mais fidedignos e qualificados^(10,16,31).

A discussão destas análises ressalta a importância da abordagem de reabilitação com ênfase na perspectiva multidisciplinar. A implementação de práticas coletivas de reabilitação é valorizada, pois oferece resultados percebidos por meio do trabalho em grupo. No entanto, é necessário considerar as particularidades de cada indivíduo, o que sugere que tanto a abordagem coletiva quanto a individual são necessárias e complementares.

Surgiram ainda, pesquisas com outras propostas, nos quais os pesquisadores interessam-se em discutir a neuroplasticidade associada ao uso do oxigênio, como uma alternativa de tratamento para a regeneração dos tecidos danificados pelo vírus, K2 e K3. Este método terapêutico auxilia na indução de neuroplasticidade para que sintomas cognitivos, psiquiátricos e físicos, como, fadiga, sono e dor cessem, dado que, a perfusão cerebral melhora e ocorrem microestruturas^(8,32) “...giro supramarginal, área motora suplementar esquerda, ínsula direita, giro pré-central frontal esquerdo, giro frontal médio direito e coroa radiada superior”^(8:p.1). O uso da oxigenoterapia tem sustentação científica diante de situações de comprometimento epitelial, quando se observa reutilização tecidual com oxigênio, ao ser utilizado como terapia adjuvante na reestruturação tecidual em feridas. Justifica-se essa recuperação, visto que há um desencadeamento de neovascularização e crescimento de fibroblastos, para que haja regeneração da área lesada, o que torna a proposta promissora frente às condições pós-covid por possibilitar uma aceleração dos tecidos lesados minimizando os sintomas persistentes.

Por outro lado, as terapias complementares também foram foco de interesse, visto que na atualidade estão substancialmente consideradas no modelo de atenção à saúde, com eficácias comprovadas por meio de análises. O estudo K5 investigou o uso de aromaterapia como uma terapia complementar, os resultados mostraram que os participantes que inalaram uma mistura de óleos essenciais apresentaram uma pontuação significativamente mais baixa no Inventário de Sintomas de Fadiga Multidimensional, indicando uma melhora na fadiga em comparação com o grupo placebo. Além disso, eles também relataram melhorias na vitalidade, função olfativa e níveis de energia. Esses achados indicam que a aromaterapia pode ser uma opção eficaz para o manejo dos sintomas pós-covid⁽¹¹⁾.

Dessa forma, vale ressaltar que a discussão envolvendo o manejo das condições pós-covid nessa revisão integrativa de literatura demonstra que os caminhos podem ser diferentes, mas todos de alguma maneira justificaram-se por estarem fazendo a diferença resultando em minimização e/ou extinção dos sintomas persistentes, a exceção do estudo K14.

2.2 Limitações do estudo

Considera-se como limitação do estudo o fato da amostra ser composta por pesquisas sobre diferentes condições pós-covid o que pode não refletir com precisão a experiência de cada complicação em todos os pacientes com COVID-19. Isso pode levar a uma subestimação ou superestimação das condições pós-COVID-19.

2.3 Contribuições para a prática

As contribuições deste estudo envolvem o conhecimento do manejo de algumas condições pós-COVID-19 ampliando a compreensão e o tratamento das sequelas e sintomas persistentes após a infecção pelo vírus SARS-CoV-2. Destacam-se estratégias que melhoram a performance metabólica dos indivíduos acometidos e o impacto positivo das ações desenvolvidas em equipe multidisciplinar. Essas contribuições são essenciais para auxiliar os pacientes na recuperação da saúde e qualidade de vida, além de subsidiar diretrizes e políticas de saúde pública relacionadas ao manejo das condições pós-COVID-19.

3 Conclusão

Os manejos evidenciados na amostra da revisão integrativa de literatura revelam melhoria na performance metabólica dos indivíduos acometidos com as condições pós-covid. A reabilitação do indivíduo na perspectiva multidisciplinar apresenta-se como terapêutica primordial, sendo a reabilitação ofertada de maneira grupal ou individual, conforme as especificidades de manifestações clínicas de cada pessoa. Os resultados obtidos foram encorajadores e destacaram a importância de continuar investindo em pesquisas para encontrar soluções eficazes para os sintomas persistentes relatados por muitas pessoas após a infecção por COVID-19. Essas análises oferecem perspectivas promissoras para melhorar o bem-estar afetados pelas condições pós-covid.

Referências

1. Peres AC. Dias que nunca terminam- sintomas persistentes relacionados à síndrome Pós-COVID surpreendem pacientes e pesquisadores. RADIS Fiocruz [Internet]. 2020 (citado em 2023 Jun 21); (218). Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/45018/DiasNuncaTerminam.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
2. Greenhalgh T, Knight M, A’Court C, Buxton M, Husain L. Management of post-acute covid-19 in primary care. BMJ. 2020; 370(3026). DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.m3026>

3. NICE. NICE, RCGP, and SIGN [Internet]. 2022 [citado em 2023 Jun 21]. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng188/resources/covid19-rapid-guideline-managing-the-longterm-effects-of-covid19-pdf-51035515742>
4. Whitemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*. 2005;52(5):546–53. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x
5. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2015 Jun;24(2):335–42. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017>
6. Galvão CM. Evidence hierarchies. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2006;19(2):5–5. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002006000200001>
7. Myall KJ, Mukherjee B, Castanheira AM, Lam JL, Benedetti G, Mak SM, et al. Persistent Post-COVID-19 Inflammatory Interstitial Lung Disease: An Observational Study of Corticosteroid Treatment. *Annals of the American Thoracic Society*. 2021 Jan 12; DOI: 10.1513/AnnalsATS.202008-1002OC
8. Zilberman-Itskovich S, Catalogna M, Sasson E, Elman-Shina K, Hadanny A, Lang E, et al. Hyperbaric oxygen therapy improves neurocognitive functions and symptoms of post-COVID condition: randomized controlled trial. *Scientific Reports*. 2022 Jul 12;12(1):11252. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-022-15565-0>
9. Rosa AD. Fatigue in post-acute sequelae of SARS-CoV2 (PASC) treated with oxygen-ozone autohemotherapy – preliminary results on 100 patients. *European Review*. 2021 [cited 2023 Jun 21]. DOI: 10.26355/eurrev_202109_26809
10. Nopp S, Moik F, Klok FA, Gattinger D, Petrovic M, Vonbank K, et al. Outpatient Pulmonary Rehabilitation in Patients with Long COVID Improves Exercise Capacity, Functional Status, Dyspnea, Fatigue, and Quality of Life. *Respiration*. 2022 Feb 24;101(6):1–9. DOI: <https://doi.org/10.1159/000522118>
11. Hawkins J, Hires C, Keenan L, Dunne E. Aromatherapy Blend of Thyme, Orange, Clove Bud, and Frankincense Boosts Energy Levels in Post-COVID-19 Female Patients: A Randomized, Double-Blinded, Placebo Controlled Clinical Trial. *Complementary Therapies in Medicine*. 2022 Mar;102823. DOI: 10.1016/j.ctim.2022.102823
12. D’Ascanio L, Vitelli F, Cingolani C, Maranzano M, Brenner MJ, Di Stadio A. Randomized clinical trial “olfactory dysfunction after COVID-19: olfactory rehabilitation therapy vs. intervention treatment with Palmitoylethanolamide and Luteolin”: preliminary results. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*. 2021 Jun;25(11):4156-4162. DOI: 10.26355/eurrev_202106_26059
13. Rossato MS, Brilli E, Ferri N, Giordano G, Tarantino G. Observational study on the benefit of a nutritional supplement, supporting immune function and energy metabolism, on chronic fatigue associated with the SARS-CoV-2 post-infection progress. *Clinical Nutrition ESPEN*. 2021 Dec;46:510–8. DOI: 10.1016/j.clnesp.2021.08.031
14. De Luca P, Camaioni A, Marra P, Salzano G, Carriere G, Ricciardi L, et al. Effect of Ultra-Micronized Palmitoylethanolamide and Luteolin on Olfaction and Memory in Patients with Long COVID: Results of a Longitudinal Study. *Cells*. 2022 Aug 17;11(16):2552. DOI: 10.3390/cells11162552
15. Estebanez-Pérez MJ, Pastora-Bernal JM, Martín-Valero R. The Effectiveness of a Four-Week Digital Physiotherapy Intervention to Improve Functional Capacity and Adherence to Intervention in Patients with Long COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022 Aug 3;19(15):9566. DOI: 10.3390/ijerph19159566
16. Albu S, Zozaya NR, Murillo N, García-Molina A, Chacón CAF, Kumru H. Multidisciplinary outpatient rehabilitation of physical and neurological sequelae and persistent symptoms of covid-19: a prospective, observational cohort study. *Disability and Rehabilitation*. 2021 Sep 24;1–8. DOI: 10.1080/09638288.2021.1977398

17. Tosato M, Calvani R, Picca A, Ciciarello F, Galluzzo V, Coelho-Júnior HJ, et al. Effects of l-Arginine Plus Vitamin C Supplementation on Physical Performance, Endothelial Function, and Persistent Fatigue in Adults with Long COVID: A Single-Blind Randomized Controlled Trial. *Nutrients*. 2022;14(23):4984. DOI: 10.3390/nu14234984
18. Almazán AJ, Romero AB, Cava AM, López FF, Alcaraz BJS, Ibáñez JC, et al.. Effects of a concurrent training, respiratory muscle exercise, and self-management recommendations on recovery from post-COVID-19 conditions: the RECOVE trial. *Journal Of Applied Physiology*. 2022;134 (1);95-104. DOI: 10.1152/japphysiol.00489.2022
19. Bahat G, Günaydın S, Medetalibeyoğlu A, Çatma Y, Şenkal N, Ören MM, et al. Post-COVID-19 Management: Comprehensive Assessment at Post-COVID-19 Monitoring Centre. *European Journal of Geriatrics and Gerontology*. 2021 Jun 1. DOI: 10.4274/ejgg.galenos.2020.418
20. Hansen KS, Mogensen TH, Agergaard J, Schiøttz-Christensen B, Østergaard L, Vibholm LK, et al. High-dose coenzyme Q10 therapy versus placebo in patients with post COVID-19 condition: A randomized, phase 2, crossover trial. *The Lancet Regional Health - Europe*. 2022 Nov;100539. DOI: 10.1016/j.lanepe.2022.100539
21. Daniel CR, Baroni MP, Ruaro JA, Fréz AR. Estamos olhando para os indivíduos pós-COVID como deveríamos? *Revista Pesquisa em Fisioterapia*. 2020 Nov 27;10(4):588–90. DOI: <https://doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v10i4.3238>
22. Pasini E, Corsetti G, Romano C, Scarabelli TM, Chen-Scarabelli C, Saravolatz L, et al. Serum Metabolic Profile in Patients With Long-Covid (PASC) Syndrome: Clinical Implications. *Frontiers in Medicine*. 2021;8:714426. DOI: 10.3389/fmed.2021.714426
23. Venter C, Bezuidenhout JA, Laubscher GJ, Lourens PJ, Steenkamp J, Kell DB, et al. Erythrocyte, Platelet, Serum Ferritin, and P-Selectin Pathophysiology Implicated in Severe Hypercoagulation and Vascular Complications in COVID-19. *International Journal of Molecular Sciences*. 2020 Nov 3;21(21):8234. DOI: 10.3390/ijms21218234
24. Nikolettou V, Markaki M, Palikaras K, Tavernarakis N. Crosstalk between apoptosis, necrosis and autophagy. *Biochimica et Biophysica Acta (BBA) - Molecular Cell Research*. 2013 Dec;1833(12):3448–59. DOI: 10.1016/j.bbamcr.2013.06.001
25. Thaker SK, Ch'ng J, Christofk HR. Viral hijacking of cellular metabolism. *BMC Biology*. 2019 Jul 18;17(1). DOI: 10.1186/s12915-019-0678-9
26. Walsh, D., Mohr, I. Viral subversion of the host protein synthesis machinery. *Nat Rev Microbiol* 9, 860–875 (2011). DOI: <https://doi.org/10.1038/nrmicro2655>
27. Cohen FS. How viruses invade cells. *Biophysical Journal*. 2016 Mar 8;110(5):1028–32. DOI: 10.1016/j.bpj.2016.02.006
28. Cordaro M, Cuzzocrea S, Crupi R. An Update of Palmitoylethanolamide and Luteolin Effects in Preclinical and Clinical Studies of Neuroinflammatory Events. *Antioxidants (Basel)*. 2020 Mar 5;9(3):216. DOI: 10.3390/antiox9030216
29. Davis MP, Behm B, Mehta Z, Fernandez C. The Potential Benefits of Palmitoylethanolamide in Palliation: A Qualitative Systematic Review. *The American Journal of Hospice & Palliative Care*. 2019 Dec 1;36(12):1134–54. DOI: 10.1177/1049909119850807
30. Secretaria de Estado da Saúde - O que é reabilitação? [Internet]. www.saude.sc.gov.br. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/resultado-busca/geral/2165-o-que-e-reabilitacao#:~:text=Reabilita%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A9%20processo%20de%20consolida%C3%A7%C3%A3>

31. Práticas em Reabilitação na AB o olhar para a funcionalidade na interação com o território [Internet]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/praticas_reabilitacao_atencao_basica_territorio.pdf
32. U. Tirelli, M. Franzini, L. Valdenassi, S. Pisconti, R. Taibi, C. Torrisi, et al. Chirumbolo Fatigue in post-acute sequelae of SARS-CoV2 (PASC) treated with oxygen-ozone autohemotherapy – preliminary results on 100 patients. DOI: 10.26355/eurrev_202109_26809