

**CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO CRICARÉ
MESTRADO PROFISSIONAL EM CIÊNCIA
TECNOLOGIA E EDUCAÇÃO**

MÁRCIO LEANDRO PISKE

**O IMPACTO NOS DOIS PRIMEIROS ANOS DA PANDEMIA DE
COVID-19 NOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM BARRA
DE SÃO FRANCISCO, ESPÍRITO SANTO, BRASIL**

SÃO MATEUS-ES

2023

MÁRCIO LEANDRO PISKE

O IMPACTO NOS DOIS PRIMEIROS ANOS DA PANDEMIA DE
COVID-19 NOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM BARRA
DE SÃO FRANCISCO, ESPÍRITO SANTO, BRASIL

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Ciência, Tecnologia e Educação do Centro Universitário Vale do Cricaré, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Ciência, Tecnologia e Educação.

Orientador: Professor Doutor Sebastião Pimentel Franco

SÃO MATEUS

2023

Autorizada a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Catálogo na publicação

Mestrado Profissional em Ciência, Tecnologia e Educação

Centro Universitário Vale do Cricaré – São Mateus – ES

P677i

Piske, Márcio Leandro.

O impacto nos dois primeiros anos da pandemia de covid-19 nos profissionais de saúde em Barra de São Francisco, Espírito Santo, Brasil / Márcio Leandro Piske – São Mateus - ES, 2023.

90 f.: il.

Dissertação (Mestrado Profissional em Ciência, Tecnologia e Educação) – Centro Universitário Vale do Cricaré, São Mateus - ES, 2023.

Orientação: prof. Dr. Sebastião Pimentel Franco.

1. Covid-19, pandemia de, 2020-. 2. Profissionais de saúde – Estresse ocupacional. 3. Epidemiologia. 4. Hospital Dr. Alceu Melgaço Filho – Barra de São Francisco - ES. 5. Medicina Preventiva e saúde pública. I. Franco, Sebastião Pimentel. II. Título.

CDD: 614.4

Sidnei Fabio da Glória Lopes, bibliotecário ES-000641/O, CRB 6ª Região – MG e ES

MÁRCIO LEANDRO PISKE

O IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM BARRA DE SÃO FRANCISCO, ESPÍRITO SANTO (2020-2022)

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* Mestrado Profissional em Ciência, Tecnologia e Educação, do Centro Universitário Vale do Cricaré (UNIVC), como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciência, Tecnologia e Educação, na área de concentração Ciência, Tecnologia e Educação.

Aprovado em 05 de abril de 2023.

COMISSÃO EXAMINADORA

Dr. Sebastião Pimentel Franco
Centro Universitário Vale do Cricaré (UNIVC)
Orientador (a)



Dr. André Luis Lima Nogueira
Centro Universitário Vale do Cricaré (UNIVC)

Dr^a. Patrícia Maria Da Silva Merlo
Universidade Federal do Espírito Santo - UFES

ASSINATURA

Documento original assinado eletronicamente, conforme MP 2200-2/2001, art. 10, § 2º, por:

PATRICIA MARIA DA SILVA MERLO

CIDADÃO

assinado em 13/04/2023 12:18:04 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 13/04/2023 12:18:04 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)

por PATRICIA MARIA DA SILVA MERLO (CIDADÃO)

Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2023-SS0XGL>



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

PROTOCOLO DE ASSINATURA



O documento acima foi assinado digitalmente com senha eletrônica através do Protocolo Web, conforme Portaria UFES nº 1.269 de 30/08/2018, por
SEBASTIAO PIMENTEL FRANCO - PROFESSOR VOLUNTÁRIO
Centro de Ciências Humanas e Naturais - CCHN
Em 13/04/2023 às 09:30

Para verificar as assinaturas e visualizar o documento original acesse o link:
<https://api.lepisma.ufes.br/arquivos-assinados/690143?tipoArquivo=O>

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todos os que se sentirem homenageados:

- Sobreviventes de Covid-19;
- Acalentados pela perda de um ente querido durante a pandemia;
- Portadores de sequelas físicas ou mentais decorrentes de longas jornadas nas UTIs após contraírem o coronavírus.

Finalizo, ainda, com uma palavra àqueles que ainda não venceram o medo e não puderam voltar ao novo normal: mantenham sua fé em Jesus! Vai passar!

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela oportunidade de vivenciar o verso 10 de Provérbios 9: “O temor do Senhor é o princípio da sabedoria”.

À minha esposa Drayze, pelo constante incentivo e imensa compreensão pelos momentos de abstenção ao seu lado. Você é o meu amor!

Aos meus filhotes João, Esther e Heitor: vocês viram papai “recolhido” de alguns momentos felizes ao lado de vocês. Desculpem-me pelo estresse vivido nesses 2 últimos anos. NÓS vencemos!

Ao meu orientador Prof. Dr. Sebastião, por ter me tirado nada para trabalhar com ele e por ter me ensinado que vale a pena o esforço.

Ao meu amigo e doutorando Coridon, pela grande parceria e pela conversa inicial da qual surgiu a ideia do mestrado.

A todos do meu grupo número 6 da turma 11 do mestrado CTE: não sei o que seria de mim sem a ajuda de todos.

Às minhas colaboradoras da CLIMED, por sempre me compreenderem e ainda comprarem minhas ideias, acreditando no meu potencial.

Aos funcionários e pacientes do Hospital Dr. Alceu Melgaço Filho, pela contribuição direta ou indireta para que este maravilhoso trabalho fosse concluído.

RESUMO

PISKE, Márcio Leandro. **O impacto nos dois primeiros anos da pandemia de Covid-19 nos profissionais de saúde em Barra de São Francisco, Espírito Santo, Brasil.** 2023. Dissertação (Mestrado Profissional em Ciência, Tecnologia e Educação) – Centro Universitário Vale do Cricaré, São Mateus.

A Covid-19 consiste em uma doença infecciosa de alta transmissibilidade que se disseminou de forma ampla em todo o mundo. O caos no sistema de saúde no Brasil acarretou uma sobrecarga de trabalho entre os profissionais da saúde (médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, fisioterapeutas). Dessa forma, o objetivo deste trabalho foi investigar o cotidiano da vida dos profissionais de saúde do Hospital Dr. Alceu Melgaço Filho, em Barra de São Francisco, Espírito Santo, Brasil, durante a passagem da pandemia da Covid-19, e identificar lacunas de conhecimento sobre as recomendações em relação à doença e práticas desfavoráveis que levaram esses profissionais ao estresse. Foi realizado um estudo transversal, com entrevistas, sobre a visão dos profissionais da saúde no combate à Covid-19 e sobre eventos adversos ao enfrentamento da doença. A população de estudo compôs-se por profissionais da saúde que trabalharam na linha de frente durante a pandemia. Esses profissionais sofreram com as altas cargas de trabalho, com o medo da doença, com a alta taxa de contaminação e com o pouco acesso ao auxílio psicológico, aspectos tratados na pesquisa como forma de inferência. Foram indicadas as medidas de proteção à saúde mental dos trabalhadores do hospital no combate à Covid-19, como o treinamento em relação ao atendimento prioritário, o isolamento, a hidratação adequada e o diagnóstico concomitante com outras doenças e medicamentos sintomáticos; e a presença de serviços de saúde disponíveis na rede de apoio de suporte psicológico do Estado do Espírito Santo na busca de amenizar o sofrimento psíquico relacionado ao estresse em consequência do trabalho em contexto pandêmico. Como resultado, este estudo contribui para novos avanços teóricos na compreensão das medidas de proteção à saúde mental dos profissionais de saúde envolvidos no combate desta doença, como também incentivar futuras pesquisas na instituição e nos contextos de saúde dos hospitais brasileiros sobre o tema investigado.

Palavras-chave: Medicina. Prevenção. Estresse. Epidemiologia.

ABSTRACT

PISKE, Marcio Leandro. **The impact of the first two years of the Covid-19 pandemic on health professionals in Barra de São Francisco, Espírito Santo, Brazil.** 2023. Dissertation (Professional Master's Degree in Science, Technology and Education) – Centro Universitário Vale do Cricaré, São Mateus, 2023.

Covid-19 is a highly transmissible infectious disease that has spread widely worldwide. The chaos in the health system in Brazil led to an overload of work among health professionals (doctors, nurses, nursing assistants, physiotherapists). Therefore, the aim of this study was to investigate the daily life of health professionals at Hospital Dr. Alceu Melgaço Filho in Barra de São Francisco, Espírito Santo, Brazil, during the Covid-19 pandemic, as well as to identify gaps in knowledge about the recommendations regarding the disease and unfavorable practices that led these professionals to stress. A cross-sectional study was carried out with interviews on the vision of health professionals in the fight against Covid-19 and on adverse events in coping with the disease. The study population consisted of health professionals who worked on the front lines during the pandemic. These professionals suffered from high workloads, from fear of the disease, from high contamination rate, and from little access to psychological assistance, aspects treated in the research as inference. Measures to protect the mental health of the hospital employees who fought against Covid-19 were indicated, such as training in relation to priority care, isolation, adequate hydration, and concomitant diagnosis with other diseases and symptomatic medications; and the presence of health services available in the psychological support network in the State of Espírito Santo in an attempt to relieve the psychological suffering related to the stress as a result of work in the pandemic context. As an outcome, this study contributes to new theoretical advances in the understanding of measures to protect the mental health of the professionals involved in combating this disease, as well as in encouraging future research in the institution and in the health contexts of Brazilian hospitals on the investigated subject.

Keywords: Medicine. Prevention. Stress. Epidemiology.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 O CORONAVÍRUS E O ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA PELOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE: FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	18
2.1 PROFISSIONAIS DA SAÚDE E A PANDEMIA DE COVID-19.....	21
2.2 ROTINA MÉDICA NA PANDEMIA DE COVID-19.....	24
3 METODOLOGIA.....	28
4 RESULTADO E DISCUSSÃO.....	31
4.1 CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL E ATENDIMENTO NO HOSPITAL DR. ALCEU MELGAÇO FILHO.....	31
4.2 PERFIL DOS ENTREVISTADOS.....	34
4.3 IMPRESSÕES DA COVID.....	39
4.4 A ROTINA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO HOSPITAL ALCEU MELGAÇO FILHO EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID 19.....	44
5 PRODUTO FINAL.....	53
6 CONCLUSÃO.....	74
REFERÊNCIAS.....	77
ANEXOS.....	86
ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE.....	86
ANEXO B - FORMULÁRIO DE ENTREVISTA.....	88

1 INTRODUÇÃO

As epidemias sempre estiveram presentes na vida dos humanos. Desde a Antiguidade, tem-se notícias de seu aparecimento provocando medo e pavor sobretudo em razão de que sua passagem sempre provoca muitas mortes e desorganização dos grupos sociais.

Todas essas epidemias trazem consigo não somente medo, pavor, aflição, dor e sofrimento, como a maioria delas tomam proporções que fogem ao controle dos humanos, ocasionando morte, destruição, abalos na economia e desequilíbrio na política (NASCIMENTO et al., 2015; SILVA; LIMA NETO, 2020).

Assim, na Antiguidade, tivemos notícias de epidemia assolando a Grécia clássica, como foi o caso do cólera, que ocasionou a morte de milhares de atenienses durante a Guerra do Peloponeso, envolvendo, em especial, as duas cidades-estados mais poderosas: Esparta e Atenas, tão bem narrada pelo historiador Tucídides, o que levou a região a um cenário de morte e destruição (LIMA, 2015). O cólera, doença surgida provavelmente no Oriente, espalha-se pela Ásia, e, devido às transações comerciais, teria chegado à Europa (FRANCO, 2015).

O império romano também não passou incólume à ocorrência de uma epidemia, a chamada Peste Antonina, que, segundo Júlio César Magalhães de Oliveira (2022, p. 171-172), teve início por volta do ano de 160 d. C:

O adjetivo que identifica a Peste Antonina, por sua vez, se refere à dinastia governante nesse momento, a dinastia antonina. Segundo nossas fontes literárias, o Egito, a Ásia Menor, parte da Europa continental e as ilhas britânicas foram assolados por várias ondas de uma grave doença infecciosa desde 165, ainda sob o governo conjunto de Lúcio Vero e Marco Aurélio, até a morte deste último em 180, vítima dessa mesma doença. A epidemia ressurgiu depois e conheceu sua última e importante onda sob o governo de Cômodo, de 189 a 192 [...].

A maioria das fontes literárias romanas, especialmente as historiográficas, sugere que a Peste Antonina foi espalhada a partir da fronteira com a Pérsia pelo exército romano, logo após a campanha vitoriosa de Lúcio Vero contra os persas. Segundo o autor da *História Augusta* e o historiador Amiano Marcelino, foi em Selêucia, junto ao rio Tigre, que a peste contaminou os soldados romanos. [...] há evidências de que essa doença se espalhou por uma área muito maior, tendo atingido três continentes e desde o Império Romano até a China dos Han, o que a qualifica, talvez, como a primeira pandemia atestada.

Na Idade Média, mais uma vez, a humanidade foi assolada por uma nova e terrível epidemia, talvez mais mortal de todas: a “Peste Bubônica”. Essa peste espalhou-se no século XIV e matou, segundo estimativas, um terço da população europeia. A doença era transmitida pela picada de pulgas que haviam mordido ratos trazidos pelas embarcações (VILAR, 2014).

Além do grandioso número de mortos, a economia sofreu impactos imensos, provocando fome e miséria, motivadas especialmente pela falta de braços para trabalhar na lavoura, o que gerou o desabastecimento e carestia. Os relatos de Boccaccio, escritor italiano que viveu no século XIV, sobre essa epidemia são assustadores. Segundo o autor, em 1348, a peste chega à Itália, mais especificamente em Florença, um dos lugares cuja doença se manifestou com maior violência e força devastadora, espalhando-se rapidamente por toda Europa. O autor diz:

Afirmo, portanto, que tínhamos atingido já o ano bem farto da Encarnação do Filho de Deus, de 1348, quando, na mui excelsa cidade de Florença, cuja beleza supera a de qualquer outra da Itália, sobreveio a mortífera pestilência. Por iniciativa dos corpos superiores, ou em razão de nossas iniquidades, a peste, atirada sobre os homens por justa cólera divina e para nossa exemplificação, tivera início nas regiões orientais, há alguns anos. Tal praga ceifara, naquelas plagas, uma enorme quantidade de pessoas vivas. Incansável, fora de um lugar para outro; e estender-se, de forma miserável, para o Ocidente. Na cidade de Florença, nenhuma prevenção foi válida, nem valeu a pena qualquer providência dos homens. A praga, a despeito de tudo, começou a mostrar, quase ao principiari a primavera do ano referido, de modo horripilante e de maneira milagrosa, os seus efeitos (BOCCACCIO, 1979, p. 11).

Entre os séculos XV e XVIII, surgiram outros surtos epidêmicos, os quais foram responsáveis por grande número de mortos em todas as regiões dos continentes. As principais doenças eram a febre amarela, cólera e varíola.

Já no século XIX, o mundo foiestremecido por uma nova epidemia, o cólera, que, de forma virulenta, se espalha por todos os continentes em cinco grandes ondas. A mais virulenta delas ocorreu entre 1841 e 1859 e teria chegado ao Brasil em 1855 e 1856, sendo responsável pela morte de pelo menos 200 mil pessoas (FRANCO, 2015). Segundo ainda o mesmo autor, a epidemia de cólera do século XIX teria matado entre 30 e 40 milhões de pessoas (FRANCO, 2015).

Embora fosse uma doença conhecida desde a Antiguidade, ainda no século XIX, não se sabia qual era o agente causador da doença e, muito menos, o tratamento contra ela. Dessa forma, o cólera, assim como quase todas as epidemias, causava muito medo, pânico e pavor. O doente passava a ser temido, bem como o número de mortos por essa doença. Todos queriam se afastar daqueles que contraíam a doença, sobretudo devido ao aspecto horrível que o doente ou morto vítima dessa epidemia causava entre as pessoas. O padre Antunes Siqueira, morador da Vila de Vitória, província do Espírito Santo, explica essa situação fazendo alusão aos falecidos por essa doença e diz que eles:

[...] apresentavam um aspecto medonho! Olhos profundamente encovados; mãos e pés hirtos de um frio congelado; cútis toda contraída; queixos cerrados, abdômen e ventre completamente dessecados pela irritação dos intestinos, pescoço, pernas e braços contorcidos, enfim inteiramente desfigurados! Era horroroso! A última e mais fatal crise manifestava-se por uma algidez penetrante, rouquidão, desfalecimento e vômitos de um líquido transparente e gomoso. Seguia-se um estado comatoso, e daí a morte [...] (SIQUEIRA, 1999, p.114).

Nas primeiras décadas do século XX, uma nova onda de medo e terror assombrou o mundo, pois iniciava-se a epidemia da Gripe Espanhola (1918-1920). Rapidamente a pandemia espalhou-se por todo o mundo, matando, segundo muitos historiadores, entre 50 e 100 milhões de pessoas (SOUZA, 2009).

Assim como ocorrera com a Peste Bubônica, a Gripe Espanhola possuía transmissibilidade e letalidade altíssimas. Ela recebeu esse nome, segundo explica Anny Jacqueline Torres Silveira (2015), pois a Espanha, por não estar participando da Primeira Guerra Mundial, noticiava a enfermidade. Embora a Gripe Espanhola tenha atingido a todos indistintamente, concordamos com Cláudio Bertolli Filho (2003), quando este afirma que essa doença não era democrática, pois atingia, em maior proporção, os estratos sociais que apresentavam deficiência na estrutura sanitária onde viviam, assim como os indivíduos com maiores deficiências nutricionais e escassez de saúde.

O século XX ainda seria cenário de outros tristes acontecimentos em relação ao aparecimento de outras epidemias. Assim foi com a Gripe Asiática, ocorrida nos anos de 1957 e 1958, do subtipo H2N2, que, ao percorrer o mundo, dizimou mais de 2 milhões de habitantes do planeta Terra; ou, ainda, a chamada Gripe Hong Kong,

subtipo H3N2, que eclodiu entre 1968 e 1969, deixando um saldo de mortos ainda maior: um total de 3 milhões de óbitos. Cerca de 20 anos mais tarde, outra epidemia assusta o planeta Terra, a chamada Gripe Aviária, iniciada em Hong Kong (ANDRADE, 2009). No século XXI, novamente a humanidade se depara com o novo perigo que seria pandemia de Covid-19, causando terror nas diversas regiões do planeta e levando a elas o pânico, o medo e o desespero.

A COVID-19 é uma doença infecciosa de alta transmissibilidade que se disseminou de forma ampla em todo o mundo, cujo agente etiológico é o SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2). O SARS-CoV-2 é um beta coronavírus, pertencente à família Coronaviridae (BRASIL, 2021) e pode desenvolver-se como Síndrome Gripal (SG) ou evoluir para Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).

O primeiro caso de infecção por COVID-19 foi identificado em dezembro de 2019, na Província de Wuhan, na China, e a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou oficialmente a situação de pandemia em março de 2020 (WHO, 2020). Conforme pontua Maria Tereza Toríbio Brittes Lemos (2020, p. 16), assim que a OMS emitiu o alerta foram “[...] tomadas medidas como distanciamento, lavar as mãos com frequência com água e sabão, utilizar álcool em gel e usar máscaras, evitando pingos de tosse e espirros”, como forma de se evitar uma progressão dos riscos de transmissibilidade da doença, objetivando impedir a sobrecarga no sistema de saúde, que ficou impossibilitado de atender todas as demandas que se fizeram necessárias.

Como o vírus da Covid-19 é altamente transmissível, rapidamente a doença se espalhou (HUANG et al, 2020). Em 11 de março, a OMS já havia caracterizado a doença como uma pandemia e os sintomas apresentados pelos enfermos eram febre, mal-estar, tosse seca e dispneia, tendo sido diagnosticados com pneumoniaviral (ZHU et al., 2020). Essa epidemia logo se espalhou pelo mundo, percorrendo rapidamente todos os continentes. O Brasil, em fevereiro de 2020, já havia notificação do primeiro caso: um homem que teria vindo de viagem da Itália e desembarcado em São Paulo onde residia (PAULA & SILVA MELLO, 2020).

Os impactos da pandemia sobre diferentes grupos sociais em todo o mundo foram catastróficos. Os governos nas diversas regiões do mundo tiveram que decretar *lockdown* ou mesmo isolamento. Escolas, comércio, cinemas, igrejas, academias, parques entre outros tiveram que ser fechados, mudando hábitos do cotidiano, sobretudo nas grandes cidades. O comércio e o turismo sofreram forte impacto, diminuindo as transações econômicas. Desabastecimento e carestia tornaram-se uma realidade. A perda de empregos foi inevitável, aqueles que não perderam seus empregos passaram a trabalhar em *home office*.

A crise econômica estabelecida provocou impactos de grande magnitude, muitos ficaram desprovidos de condições de se sustentarem. A fome tomou conta do mundo, sobretudo entre a população de menor poder aquisitivo. Além disso, a epidemia provocou um isolamento social, que gerou sérios danos psicológicos nas pessoas. Por causa do isolamento social, o lazer foi enormemente prejudicado, pessoas afastaram-se de seus familiares e amigos. Os momentos religiosos foram também grandemente prejudicados tendo em vista o fechamento dos templos.

Ainda, a pandemia da COVID-19 continua gerando importantes impactos biomédicos, epidemiológicos e socioeconômicos em escala global. Até o dia 02 de janeiro de 2023, no Brasil, já haviam sido notificados 36.357.101 casos de indivíduos contaminados pela Covid-19, com 693.949 mortes (BRASIL, 2023). No Espírito Santo, neste mesmo período, já haviam sido notificados 1.311.984 pessoas contaminadas e 14.969 mortes. No município de Barra de São Francisco, que possui uma população estimada de 45.301 pessoas, *locus* de nossa pesquisa, há a confirmação até o dia corrente, um total de 12.679 casos de infecção pelo coronavírus e 264 óbitos. Convém lembrar que esses números podem ser bem maiores uma vez que se acredita nas subnotificações como uma realidade no caso dessa doença.

Frente à rapidez do contágio da doença, que atinge a todos indistintamente, os Centros de Saúde e hospitais rapidamente ficaram superlotados, causando uma crise sanitária de grandes proporções. O sistema de saúde entrou em colapso e os locais de atendimento dos enfermos não conseguiam atender a demanda que crescia ininterruptamente. Os profissionais da saúde passaram a trabalhar cada vez

mais, sobretudo em razão de muitos desses profissionais contraírem a doença, muitos deles chegando a óbito, tornando-se necessário aumentar a jornada de trabalho dos que eram aptos para tal tarefa. Além do cansaço físico, esses profissionais da saúde precisavam lidar com estresse e com medo de contrair a doença. Como esta é uma doença desconhecida, não existia, inicialmente, um tratamento para combatê-la, as unidades de saúde não dispunham dos equipamentos individuais suficientes para atender a nova demanda. Por isso, o caos se estabelece, o medo e o pânico tornam-se uma realidade vivida pela população e pelos profissionais da saúde.

A partir deste cenário que pensamos em desenvolver nossa pesquisa de Mestrado. Sendo eu um profissional da saúde e exercendo a atividade de médico, em hospitais, propus-me a estudar essa realidade vivida pelos profissionais da saúde durante o período mais crítico da pandemia da Covid-19. Esperamos que, com este trabalho, possamos trazer mais conhecimento a respeito do comportamento desses profissionais que atuaram na linha de frente e de como as instituições hospitalares agiram ao dar condições de trabalho a seus profissionais. Assim, buscamos contribuir com reflexões sobre essa temática.

A relevância do estudo envolve a possibilidade de oferecer uma visão mais ampla acerca do estresse no trabalho frente à pandemia da Covid-19. Por isso, pretendemos com nosso estudo refletir sobre a situação vivida pelos profissionais da saúde durante a pandemia e, dessa forma, evidenciar a necessidade de pensar sobre a implementação de estratégias para o enfrentamento do coronavírus e o manejo adequado em um tempo oportuno, garantindo aos profissionais envolvidos a qualidade do cuidado prestado.

Tentando responder a muitas inquietações sobre a temática, partimos para a pesquisa buscando responder às seguintes questões geradoras da pesquisa: como reagiram os profissionais que participaram da pesquisa frente à epidemia? Eles já conheciam a doença? Quais foram as condições de trabalho que lhes eram oferecidas? Como eles agiam frente à explosão de casos de infecção, internação e morte, inclusive de colegas profissionais? Os trabalhadores da saúde negligenciavam a doença? Quais cuidados esses profissionais tinham em relação à

doença? Quais equipamentos individuais eram disponibilizados pelo hospital para preservação desses profissionais contra a doença?

Como desejamos verificar qual foi o impacto da pandemia da Covid-19 junto aos profissionais da saúde que atuaram no Hospital Alceu Melgaço Filho, no município de Barra de São Francisco, Espírito Santo, estabelecemos essa investigação como problema da nossa pesquisa de mestrado.

Como o objetivo geral, buscamos compreender como a pandemia da Covid-19 impactou na atuação dos profissionais da saúde do Hospital Alceu Melgaço Filho, no município de Barra de São Francisco, Espírito Santo, durante o período de maior gravidade da doença. Como objetivos específicos, pretendemos: identificar as principais medidas preventivas adotadas no ambiente hospitalar neste município; apontar as lacunas de conhecimento dessas medidas que atualmente são recomendadas seguindo o arsenal científico disponível; reconhecer atitudes e práticas desfavoráveis que levaram os profissionais ao estresse.

Sobre o município onde desenvolvemos a pesquisa, Barra de São Francisco, ele está situado na região noroeste do estado do Espírito Santo, no Brasil, e possui uma superfície de 933,75 km² e 162 metros de altitude. Sua população, segundo contagem feita pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2010, era de cerca de 40.649 habitantes, com densidade demográfica de 43,16 hab/km². Já no ano de 2019, a população estimada pelo IBGE era de 44.650 habitantes. A taxa de escolarização era de 96,2% entre 6 e 14 anos de idade e a mortalidade infantil, em 2019, era de 15,6 óbitos por mil nascidos vivos.

Em 31 de outubro de 1943, pela Lei 15.177, foi criado o município de Barra de São Francisco desmembrado do município de São Mateus. A cidade é a 13ª mais populosa do Espírito Santo e a mais populosa de sua microrregião, que é composta ainda pelos municípios de Água Doce do Norte, Ecoporanga e Mantenópolis. As principais fontes de renda do município são a exploração mineral de rochas ornamentais, a agropecuária e o comércio.

O município de Barra de São Francisco, assim como ocorreu em quase todos os municípios brasileiros, viu com a eclosão da pandemia da Covid-19 estabelecer o caos no sistema de saúde, acarretando uma sobrecarga de trabalho entre os profissionais da saúde. No Hospital Estadual Dr. Alceu Melgaço Filho, isso não foi diferente, e os trabalhadores desta unidade hospitalar, que receberam os doentes, vivenciaram muito estresse.

Localizado no endereço rua Pref. Manoel Gonçalves, 825 – Centro - Barra de São Francisco-ES, esse hospital foi a realização de um sonho da população nos anos 70, que criou uma sociedade de atendimento hospitalar filantrópica e, até então, só possuía serviços particulares. O prefeito da época, Joaquim Alves de Souza, foi o organizador dessa missão e, conseguindo verbas junto ao Estado, pôde entregar à população esse hospital. A inauguração não se deu no mandato de Joaquim Alves de Souza, ocorrendo apenas no início da gestão do prefeito posterior, Vicente Amaro da Silva, em 03 de dezembro de 1973. A instituição recebeu a denominação de Sociedade Hospitalar São Paulo da Cruz, tendo seu primeiro presidente o Padre Alfredo e, seu primeiro diretor, o Dr. Deolindo Sarmenghi.

Em 1976, a instituição transformou-se em Fundação Hospitalar de Barra de São Francisco, em parceria com a Secretaria de Estado da Saúde – SESA. Em 1983, a fundação foi classificada como Unidade Hospitalar classe B, conforme Resolução do Conselho de Administração, sendo chamado então Hospital Dra. Rita de Cássia Melgaço, em homenagem à servidora que morreu juntamente com seus dois filhos em acidente automobilístico. Em 1997, foi inaugurada a construção e a ampliação da área de nutrição/dietética e refeitório. Em 2002, foram realizadas obras de acréscimo, como o anexo, onde passou a funcionar a Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), a lavanderia e o centro cirúrgico. Em 2017, o local passou a denominar-se Hospital Dr. Alceu Melgaço Filho, esposo da Dra. Rita de Cássia, e sobrevivente do mesmo acidente que levou à morte da médica em 17 de maio de 1982. Dr. Alceu foi diretor-geral do hospital por seis anos, diretor-clínico, por dez, tendo inclusive sido secretário municipal de saúde, a partir do ano de 1989. Em 13 de junho de 2011, Dr. Alceu, que era pediatra, veio a falecer. Atualmente, o hospital conta com as especialidades de ortopedia, pediatria, obstetrícia, clínica-geral, clínica-cirúrgica e com um total de 91 leitos.

Essa é uma pesquisa de natureza qualitativa, já que a partir dela podemos fazer descrições de pessoas e de acontecimentos, como bem pontuam MegaLudke e Marli André (1986). Nossa opção por este tipo de pesquisa recaiu na possibilidade de enfatizar o processo ao invés do produto, bem como no nosso desejo de retratar a perspectiva dos participantes.

Por fim, optamos por essa metodologia, ainda, por entendermos, tal qual aponta Roberto Jarry Richardson (1988, p 39), que os estudos de metodologia qualitativa

[...] podem descrever a complexidade de determinado problema, analisar a situação de certas variáveis, compreender e classificar processos dinâmicos vividos por grupos sociais, contribuir no processo de mudança de determinado grupo e possibilitar, em maior nível de profundidade, o entendimento de particularidades do comportamento dos indivíduos.

Como instrumento de pesquisa, utilizamos um questionário respondido por 35 profissionais da saúde que atuaram no hospital mencionado durante a ocorrência da grave crise epidêmica da Covid-19, sendo formados por médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, fisioterapeutas, fonoaudiólogos.

Esse questionário possui perguntas fechadas e abertas e foram entregues aos nossos respondentes diretamente no local de trabalho, em horário e dia previamente marcados, com autorização da direção do hospital. Os participantes responderam presencialmente quando entregamos o questionário, mas eles já haviam sido consultados por nós e já haviam se colocado à disposição para contribuir com a pesquisa.

Este trabalho está dividido em quatro capítulos, a saber:

O capítulo um é a introdução, na qual apresentamos o nosso objeto de pesquisa, contextualizando-o a partir da literatura produzida, e delimitamos a espacialidade e a temporalidade desse mesmo objeto. Em seguida, apresentamos o nosso problema de pesquisa, nossa justificativa pela escolha da temática, os objetivos, a metodologia e o universo da pesquisa. Ainda, apontamos as nossas inquietações como ponto de partida para a pesquisa, o que chamamos de questões geradoras do estudo. No capítulo dois, realizamos uma discussão acerca da epidemia do coronavírus, da ação dos profissionais da saúde e do enfrentamento da doença. Já

no capítulo três, apresentamos a metodologia e o universo escolhido para a realização do estudo. Por fim, no capítulo quatro, discutimos os resultados da pesquisa e o seu produto, fechando o trabalho com as considerações finais e as referências bibliográficas utilizadas.

2 O CORONAVÍRUS E O ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA PELOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE: FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Covid-19 é uma doença infecciosa causada pelo novo coronavírus ou SARS-CoV-2, que apresenta como principais sintomas: febre, cansaço e tosse seca. Além desses, outros também podem ser citados, como perda de paladar ou olfato, congestão nasal, conjuntivite, dor na garganta, cefaleia, dores nos músculos ou articulações, diferentes tipos de erupção cutânea, náusea ou vômito, diarreia, calafrios e tonturas (ADIL et al, 2021; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2020; VALENCIA, 2020).

A pandemia da Covid-19 não é o primeiro surto de uma Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) que afetou o mundo. Entre 2002 e 2003, um surto de SARS-CoV-1, também conhecido como SARS, teve origem na China e se espalhou para outros países, causando mais de 8.000 infecções e cerca de 800 mortes em todo o mundo (WHO, 2020). Além disso, em 2012, outro coronavírus altamente patogênico, o MERS-CoV (Síndrome Respiratória do Oriente Médio), foi identificado na Arábia Saudita e, desde então, há surtos esporádicos em vários países, principalmente na Península Arábica. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), houve 2.494 casos e 858 mortes em todo o mundo até dezembro de 2020 de MERS-CoV (WHO, 2020). Já o novo coronavírus causou mais de 660 milhões de infecções confirmadas e 6 milhões e 690 mil mortes ao redor do mundo até janeiro de 2023.

Em um contexto no qual são reunidas as características do agente etiológico, que apresenta alta transmissibilidade e era desconhecido da população humana (população suscetível), e a ausência de tratamentos eficazes e vacinas de acesso imediato e massivo para as pessoas, as intervenções não farmacológicas tornaram-se centrais para diminuir a transmissão da doença entre as pessoas e desacelerar sua disseminação (VIANA et al., 2022).

No entanto, conforme a produção de vacinas avançava, foram sendo retiradas as medidas não farmacológicas de prevenção da Covid-19 e emergindo a esperança de retorno à “normalidade”. Os dados são de mais de 13 bilhões de doses administradas em todo o mundo até janeiro de 2023, sendo mais de 544 milhões no

Brasil. No estado do ES, foram aplicadas mais de 6,5 milhões de doses e, em Barra de São Francisco, mais de 37 mil, alcançando um total de 90% da população vacinável.

O surgimento de novas variantes de preocupação do SARS-CoV-2, conhecidas como VOC, sigla, em inglês, para VariantsofConcern, está alterando o cenário epidemiológico mundial, incluindo o de países com altas coberturas vacinais e que observavam uma queda importante no número de casos confirmados (CIMERMAN et al., 2020).Convém ressaltar que recentemente os casos de contaminação pela Covid-19apresentaram uma significativa elevação nas notificações e no aumento do número de mortos pela doença, sobretudo entre os meses de novembro e dezembro de 2022, em quase todos os estados do Brasil, entre eles, o Espírito Santo.

Sobre as medidas não farmacológicas, elas podem ter alcance individual, ambiental e comunitário. O uso de máscaras, lavagem de mãos e o distanciamento social são exemplos de medidas individuais. Ressalta-se que o uso de máscaras por pessoas assintomáticas não era um consenso no início da pandemia, passando a ser mais amplamente recomendado pela OMS a partir de junho de 2020. Dentre as medidas não farmacológicas ambientais e comunitárias de prevenção da Covid-19 estão o arejamento de ambientes e as ações tomadas por líderes para proteger a população, como restrição de eventos sociais e de funcionamento de escolas, de transporte público e de outros serviços (BARRETO et al., 2020).É possível ainda que a transmissão seja realizada com o contato indireto com superfícies do ambiente imediato expostas à mucosa pelo nariz e boca ou conjuntiva (olhos) para a entrada do vírus. Um dos principais órgãos acometidos é o pulmão, levando vários pacientes a desenvolverem pneumonia.

Diversos métodos laboratoriais têm sido desenvolvidos para o diagnóstico da doença e manejo do tratamento. Os mais empregados são a reação em cadeia da polimerase, PCR-RT, que detecta o RNA do vírus em secreção de naso e orofaringe, exame indicado nos primeiros dias após o início dos sintomas. A sorologia para Covid-19, por sua vez, detecta a presença de anticorpos IgM e IgG no soro/plasma/sangue total dos pacientes. O teste sorológico é útil como auxílio na

triagem precoce de portadores com sintomas leves, assintomáticos ou de pacientes com sintomas agudos para a identificação de infecção pelo SARS-CoV-2.

O impacto dessa pandemia tem sido expressivo em vários âmbitos, em especial, no setor saúde. Os profissionais de saúde lidam a todo momento com a morte e com decisões difíceis que podem afetar seu bem-estar físico e mental. Segundo a World Health Organization (WHO), “a saúde mental é definida como um estado de bem-estar no qual cada indivíduo realiza seu próprio potencial, pode lidar com o estresse normal da vida, pode trabalhar de maneira produtiva e é capaz de contribuir com sua comunidade” (WHO, 2020, p.20).

Diante dos efeitos socioeconômicos de algumas dessas medidas, estudos foram realizados para estimar sua efetividade. Modelagens matemáticas demonstram que o cancelamento de eventos públicos, a imposição de restrição para aglomerações privadas e o fechamento de escolas e espaços de trabalho tiveram um efeito significativo na redução das infecções de Covid-19. Propondo uma abordagem baseada em estudos empíricos, uma revisão sistemática sobre a adoção de medidas não farmacológicas foi realizada, reforçando que o fechamento de escolas, espaços de trabalho e eventos públicos foram, respectivamente, as medidas mais efetivas para evitar a transmissão da doença. Além disso, medidas menos drásticas para a população também se mostraram eficazes, como o uso de máscaras e as campanhas de informação pública. Portanto, foi de grande valia a participação ativa de todos os profissionais da saúde, no que tange a escuta e observação atentas aos possíveis relatos de eventos adversos em relação ao enfrentamento da Covid-19.

Uma das percepções mais marcantes em relação à pandemia da Covid-19 é a existência de um fenômeno de negacionismo e propagação de teorias conspiratórias em torno da doença e das medidas de combate a ela. Segundo uma pesquisa realizada pela agência de notícias BBC, em 2021, cerca de um terço da população mundial acredita em pelo menos uma teoria conspiratória relacionada à pandemia, como a ideia de que o vírus foi criado em laboratório ou de que as vacinas são perigosas.

Essa tendência pode ser analisada a partir de uma perspectiva sociológica que leva em conta o papel das crenças coletivas na construção da realidade social. Segundo Berger e Luckmann (1996), a realidade é composta por um processo social de construção de significados compartilhados, que são moldados por instituições sociais como a mídia, a religião e a ciência. No entanto, essa construção da realidade está sujeita à contestação e à transformação, e é nesse contexto que surgem as teorias conspiratórias e o negacionismo.

Um estudo realizado por Pennycook e Rand (2020) sobre a crença em teorias conspiratórias relacionadas à pandemia nos Estados Unidos encontrou uma correlação entre a falta de confiança nas instituições e na mídia e a crença em teorias conspiratórias. Segundo os autores, isso sugere que a disseminação de teorias conspiratórias pode ser uma forma de questionar a narrativa dominante e de expressar uma desconfiança em relação às instituições.

Por outro lado, van Prooijen e Douglas (2020) argumentam que a crença em teorias conspiratórias pode ser motivada pela necessidade de os indivíduos se sentirem parte de um grupo que desafia a narrativa dominante. Conforme relatam os autores, as teorias conspiratórias oferecem uma explicação simples e convincente para um evento complexo e podem ser uma forma de afirmar uma identidade coletiva.

2.1 PROFISSIONAIS DA SAÚDE EA PANDEMIA DE COVID-19

Em primeiro lugar, cabe uma problematização do uso da categoria “profissionais de saúde” de modo genérico, sem especificação da heterogeneidade que este termo recobre, não só em relação à diversidade de categorias profissionais que atuam na área, mas, sobretudo, devido à ausência de uma visão crítica sobre as diferenças e as especificidades das condições de trabalho das diversas categorias profissionais, especialmente no que tange à hierarquização que marca as relações técnicas e sociais entre esses trabalhadores (TEIXEIRA et al., 2020). Bielicki et al. (2020) pontuou que os profissionais de saúde devem priorizar seu bem-estar clínico e psicológico e a consequente capacidade de reentrar no espaço de trabalho. Em geral, os profissionais de saúde são extremamente dedicados em garantir que seus pacientes sejam atendidos adequadamente mesmo em circunstâncias muito difíceis.

Diante do cenário de crise de saúde mundial, houve o aumento de taxas de contaminação de Covid-19 nos profissionais de saúde da linha de frente da doença em nível global, concomitante à elevação do risco de traumas ou transtornos relacionados à depressão, à ansiedade e ao estresse (CABARKAPA et al., 2020; SANTAMARIA et al., 2020). O Brasil enfrentou o pior momento desde o início da pandemia em março de 2021, perdendo um profissional de saúde a cada 19 horas (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2021).

Buscando ofertar leitos de enfermaria aos pacientes com a Covid-19, a prefeitura de Barra de São Francisco necessitou reformar um prédio, mesmo após a cidade ter aumentado as medidas restritivas e decretado toque de recolher para conter o avanço dos casos. Durante um único final de semana, em março de 2021, Barra de São Francisco registrou oito mortes pela Covid-19. A cidade foi considerada um dos epicentros no estado da variante B.1.1.7, oriunda do Reino Unido. A prefeitura acredita que esse tenha sido um dos motivos da condição mais grave dos pacientes.

O Hospital Estadual Dr. Alceu Melgaço Filho já estava operando com a lotação máxima há mais de uma semana neste período e com todos os leitos para pacientes com coronavírus ocupados. Inclusive, também todos os leitos que poderiam atender a outras especialidades já estavam com pacientes de Covid-19. Portanto, foram instalados mais de 100 leitos de enfermaria em outro espaço destinado apenas aos pacientes com Covid-19. Essa estrutura foi montada no prédio de uma faculdade particular, que estava fechada há anos. Foi feito um mutirão com servidores da prefeitura e voluntários durante o final de semana, pois, em 24 de março de 2021, foi decretada situação de emergência e de calamidade em saúde pública no município em razão do coronavírus.

Os profissionais de saúde que atuaram no combate à pandemia também foram considerados grupos de risco para a Covid-19, tendo em vista a preocupação direta e indireta com a saúde mental desses profissionais para a garantia da qualidade da assistência prestada à saúde dos pacientes infectados, valorizando ainda o cuidado que o profissional tem consigo próprio (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2020; MARTINS & FERREIRA, 2020). No ambiente de trabalho, é necessário que as lideranças colaborem com a adesão de medidas de cuidado e proteção, de apoio à

saúde mental para as equipes envolvidas com a assistência de saúde prestadas aos pacientes contaminados com Covid-19. Caso os profissionais não sejam priorizados, além de um colapso no sistema de saúde, é possível que também haja um colapso emocional (ORNELL et al. 2020; SANTARONE, MCKENNEY & ELKBULI, 2020).

Historicamente, poucas são as políticas públicas de saúde mental voltadas aos profissionais que atuam em pandemias e epidemias no Brasil. Portanto, é fundamental analisar os efeitos produzidos pela crise da Covid-19 na mente dos indivíduos, cabendo aos gestores propor investigações acerca das necessidades psicológicas e do rastreamento e monitoramento da saúde mental desses trabalhadores (MARTINS & FERREIRA, 2020). A preocupação quanto aos riscos ao psicológico deles precisa estar integrada às demais medidas de saúde disponíveis para garantir, assim, a recuperação global da saúde no enfrentamento da pandemia. (MARTINS & FERREIRA, 2020; ORNELL et al. 2020). Segundo Gandra et al. (2021):

Torna-se urgente e necessário reconhecer que as desigualdades agravadas pela pandemia fazem parte de uma condição estrutural da sociedade que afeta diretamente trabalhadoras e trabalhadores da Saúde. Ademais, torna-se oportuno a enfermagem perfilhar lutas junto à sociedade civil na defesa igualitarista de justiça e pela proteção social universal e na superação dos condutores estruturais das desigualdades.

Os profissionais de saúde, incluindo cuidadores, equipe de apoio, administração e equipes de preparação, todos foram estressados pelos desafios na busca por uma resposta prolongada à Covid-19, e a liderança deve enfatizar a importância do autocuidado como centro da resposta. A comunicação transparente e ponderada pode contribuir para a confiança e uma sensação de controle, além de garantir que os trabalhadores se sintam adequadamente descansados, por isso, são capazes de atender às necessidades pessoais críticas (como cuidar de um membro mais velho da família). Eles também necessitam de receber apoio tanto como profissionais de saúde quanto como indivíduos, ajudando a manter o desempenho individual e da equipe a longo prazo (ADAMS & WALLS, 2020).

Outro ponto interessante recai nos atendimentos remotos aos pacientes, que atuaram como uma excelente ferramenta no combate ao coronavírus, reduzindo a lotação nos serviços de saúde e tornando-os mais seguros e eficientes. Além disso, pacientes com outras patologias puderam utilizar o atendimento remoto na

segurança de suas casas. Apesar disso, o SUS tem sido peça fundamental no enfrentamento da pandemia, sendo necessário que o sistema funcione bem. Em outras palavras, a Covid-19 expôs ainda mais os problemas do sistema único de saúde, especialmente no que diz respeito à distribuição desigual da infraestrutura de média e alta complexidade, bem como a limitada capacidade de realização de exames diagnósticos (MARINHO et al., 2021).

A necessidade de ressignificar o ensino de medicina é extremamente necessária e a pandemia da COVID-19 trouxe consigo as TICs como alternativa ao isolamento social; no entanto, é necessário ter em mente que a formação do médico vai muito além da aquisição de habilidades técnicas (possivelmente garantidas pela TICs); ela requer interação presencial professor-estudante, estudante-estudante e estudante-paciente (GOMES et al., 2020).

2.2 ROTINA MÉDICA NA PANDEMIA DE COVID-19

Os profissionais de saúde que atuam em unidade de atendimento exclusivo a pessoas acometidas pela infecção do coronavírus internadas em hospitais são médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, acrescidos de outros profissionais envolvidos no cuidado aos pacientes de Covid-19, como fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas (TEIXEIRA et al., 2020). Alguns estudos mostram que as dificuldades dos profissionais de saúde da linha de frente da Covid-19 dos hospitais durante a pandemia podem ser um gatilho para desencadear ou intensificar os sintomas de ansiedade, depressão e estresse (DANZMANN, SILVA & GUAZINA, 2020; CULLEN, GULATI & KELLY, 2020; MARTINS & FERREIRA, 2020; ORNELL et al. 2020). Outros estudos sugerem um aumento dos níveis de ansiedade desses profissionais que trabalharam durante a pandemia, tendo uma maior prevalência em pessoas do sexo feminino, enfermeiros, e que apresentaram doenças crônicas (CABARKAPA et al., 2020; SANTAMARIA et al., 2020).

A enfermagem atua direta e continuamente na prevenção, na promoção, na proteção e no tratamento dos agravos em saúde da população, colaborando com os demais profissionais para a qualidade dessa assistência. Diuturnamente, as pressões no trabalho, como o conflito de interesses e a sobrecarga, a responsabilidade técnica que a profissão exige, a busca incansável pela qualidade

no cuidado e tantas outras demandas podem contribuir para o desequilíbrio emocional dos profissionais de enfermagem (DAL'BOSCO et al., 2020).

Em relação à pandemia do coronavírus, a enfermagem tem ainda grande destaque por ser atuante desde o atendimento básico ao atendimento hospitalar de alta complexidade e por ter contato direto e contínuo com os infectados. No entanto, houve um desgaste físico e mental desta categoria, a qual, mesmo antes da pandemia, já trabalhava com altas demandas e precariedade, o que foi seriamente agravado com a eclosão da Covid-19. Por isso, torna-se evidente a necessidade de atenção das instituições contratantes a essa classe trabalhadora (MACHADO et al., 2022).

Ainda, é válido ressaltar que o predomínio de mulheres na enfermagem está relacionado a questões históricas e culturais, pois essas profissionais lidam com atividades laborais em seu dia a dia e atendem às demandas dos filhos, companheiros e da casa, favorecendo, assim, o surgimento de alterações psíquicas, como o estresse e ansiedade (LEÃO et al., 2018; SENA et al., 2015).

A ansiedade pode ser provocada nos serviços de saúde em função dos riscos de contaminação pela falta de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), a exemplo os gorros, máscaras N95, luvas internas, óculos de proteção, roupas de proteção, capas para sapatos impermeáveis descartáveis, aventais de isolamento descartáveis, luvas externas e escudo facial, também pelos riscos no uso desses equipamentos, principalmente no momento da desparamentação, isto é, da retirada desses equipamentos. Essa contaminação acarreta o afastamento do trabalho (TEIXEIRA et al., 2020).

Martins e Ferreira (2020) apontam que profissionais de saúde que atuaram em hospitais e UTI mostram três vezes mais chances de sofrer de depressão do que profissionais que atuaram em outros ambientes. Além disso, a experiência da quarentena revela-se preditiva a níveis mais altos de sintomas depressivos durante a pandemia. Nesse caso, o estresse é encarado como um estado de excitação/tensão excessiva, crônica, não específica, resultante da ineficácia ou esgotamento das estratégias de enfrentamento, uma condição que conduz o

indivíduo a manifestar baixa tolerância em relação às frustrações e às desilusões (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). Os profissionais de saúde da linha de frente são uma população particularmente vulnerável e merecem especial atenção. Por isso, é necessária a implementação de intervenções psicológicas, amplamente disponibilizadas e promovidas no local de trabalho como fator de proteção desses profissionais essenciais ao enfrentamento da Covid-19 (ROSA et al 2021).

Graus notáveis de exaustão estão ligados diretamente ao estresse no ambiente de trabalho, que afeta, sobretudo, os profissionais da saúde com salários baixos, com carga horária mais extensa e desregulada, que são bastante competitivos e que se cobram constantemente em busca de perfeição. Entre os impactos na saúde mental de profissionais que sofrem com estresse laboral, é possível citar irritabilidade, tensão, ansiedade, isolamento social e depressão, fatores estes que contribuem para o aumento das taxas de suicídio.

A saúde mental plena é um tópico de considerável importância, sobretudo quando se trata de profissionais que precisam cuidar do bem-estar de outros seres humanos. No plano de ação para a saúde mental (2013-2020) da OMS, o termo “saúde mental” está conceituado como um “estado de bem-estar no qual o indivíduo percebe suas próprias habilidades, pode lidar com o estresse normal da vida, pode trabalhar de forma produtiva e frutífera e é capaz de fazer uma contribuição para sua comunidade”.

A saúde mental significa um *socius* saudável; ela implica emprego, satisfação no trabalho, vida cotidiana significativa, participação social, lazer, qualidade das redes sociais, equidade, enfim, qualidade de vida. Por mais que se decrete o fim das utopias e a crise dos valores, não se pode escapar: o conceito de saúde mental vincula-se a uma pauta emancipatória do sujeito, de natureza inapelavelmente política (ALMEIDA FILHO et al., 1999).

No decorrer do trabalho, os médicos estão sujeitos a uma infinidade de estressores como resultado direto de seu papel (MCARTHUR et al. 2018). De acordo com os estudos feitos por Wallace (2019), Best et al. (2020), Perret et al. (2020), Chigerwe et al. (2020), Brscic et al. (2021), Dow et al. (2019), Mckee et al. (2021) e Hatch et al. (2011), pesquisas relacionadas à saúde mental de médicos e estudantes da área

são preocupações crescentes em várias nacionalidades ao redor do mundo, principalmente depois da divulgação dos dados que mostraram taxas de estresse no trabalho e morbidades psicológicas por parte desses profissionais são mais elevadas do que as da população em geral. A análise feita por Mckee et al. (2021), por exemplo, mostra que, na literatura dos Estados Unidos, Reino Unido e Austrália, os médicos experimentam níveis mais altos de depressão, ansiedade, esgotamento e pensamentos suicidas do que a população em geral.

Como em toda situação, existem alguns fatores que podem contribuir para o surgimento dessas desordens emocionais e, segundo Chigerwe et al. (2020), Loyd et al. (2017) e Brscic et al. (2021), parte desses fatores são: longas horas de trabalho, falta de equilíbrio entre vida pessoal e profissional, altas expectativas e reclamações de pacientes, pesadas responsabilidades, rivalidade intraprofissional e fadiga. No hospital estudado, houve duas perdas de profissionais na linha de frente: um médico obstetra, atleta, com a saúde em dia, porém com alto nível de medo e estresse por causa da nova doença e uma técnica em enfermagem, sem fator emocional, porém com comorbidades.

O esgotamento e a fadiga são amplamente entendidos como consequências negativas das demandas profissionais (PERRENT, et al. 2020). O esgotamento físico e mental é conduzido por situações de extrema exaustão, que, quando relacionado ao trabalho de um indivíduo, recebe o nome de síndrome de Burnout. Essa síndrome é caracterizada por grande cansaço emocional, baixa realização pessoal e despersonalização (BEST, et al. 2020). O Burnout foi originalmente concebido como um modelo para descrever o impacto negativo do trabalho interpessoal, mas foi expandido para incluir todos os estressores relacionados ao trabalho (PERRET, et al. 2020).

Por se tratar de uma profissão que visa o cuidado com outros seres, Best et al. (2020) consideraram que a fadiga também é um dos temas de grande relevância dentro da medicina. Fadiga e Burnout são muitas vezes referidos no mesmo contexto, mas, apesar das aparentes semelhanças entre os dois estados, existem diferentes expressões externas dessas condições relacionadas ao estresse ocupacional (LOYD et al., 2017).

3 METODOLOGIA

Foi realizado um estudo transversal, tipo inquérito, sobre a percepção dos profissionais da saúde contra Covid-19 em relação aos eventos adversos no enfrentamento da doença. O estudo aconteceu no Hospital Dr. Alceu Melgaço Filho, no município de Barra de São Francisco, Espírito Santo, Brasil. Um estudo tipo inquérito é um método de pesquisa quantitativa que tem como objetivo coletar informações sobre um determinado tema ou problema a partir de uma amostra representativa da população. Este tipo de pesquisa é comumente usado em estudos de opinião pública, saúde, comportamento e outros campos nos quais há a necessidade de obter dados quantitativos. Segundo Fink (2013), um estudo tipo inquérito pode ser definido como um método de pesquisa no qual os pesquisadores utilizam questionários estruturados para coletar dados de uma amostra de indivíduos. O autor destaca que este tipo de estudo é amplamente utilizado em pesquisa de mercado, ciências sociais e psicologia.

A população do estudo é composta por profissionais da saúde e funcionários que estiveram na linha de frente no combate à Covid-19. Com o objetivo de garantir a representatividade da amostra utilizada para o inquérito de evento adverso dos profissionais possivelmente relacionados ao vírus SARS-CoV-2 (Covid-19), foi realizada amostragem não probabilística (amostra de conveniência), definida pela equipe de pesquisa e pela gestão local. O tamanho da amostra entrevistada em cada setor do hospital foi estimado utilizando o cálculo para amostras aleatórias simples, cuja frequência esperada do desfecho é de 50%, o nível de confiança, de 95%, e, a margem de erro, de 5%. Desse modo, efetivou-se a realização de 35 entrevistas na localidade incluída no estudo.

A coleta de dados foi realizada no ambiente de trabalho pelo uso de questionário semiestruturado (Anexo A e B), elaborado especificamente para o estudo, o qual abordou informações relacionadas a dados demográficos do entrevistado, mas sem a identificação nominal, sem a relação do profissional da saúde ao enfrentamento ao vírus SARS-CoV-2 (Covid-19) e sem eventos adversos possivelmente relacionados. Segundo Babbie (2016), o questionário semiestruturado é uma técnica de pesquisa em que algumas perguntas são estruturadas, enquanto outras são

deixadas em aberto para que o entrevistado possa responder livremente. Esse tipo de questionário é comumente utilizado em pesquisas qualitativas, permitindo que o pesquisador possa obter informações mais detalhadas sobre o objeto de estudo. Os dados coletados por meio desses formulários estão inseridos no Software Excel para construção da base de dados da pesquisa. Durante todo o estudo, os entrevistados foram identificados por meio de um código, não sendo coletado, em nenhum momento, dados nominais dos participantes.

Para Marconi e Lakatos (2008), a pesquisa tem relevância primordial no campo das ciências sociais, especialmente na consecução de soluções para problemas coletivos, e apresenta seis passos no desenvolvimento de um projeto de pesquisa: seleção do problema para investigação; definição e diferenciação do problema; enumeração de hipóteses para o trabalho; coleta, estruturação e classificação dos dados; investigação e interpretação dos dados; e a apresentação de relatório com resultado da pesquisa.

Este projeto foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme preconizado pela Resolução 510 do Conselho Nacional de Saúde, de 7 de abril de 2016, com número de protocolo 074005/2022.

No momento da entrevista com os participantes, foi entregue e foi lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que dizia que o indivíduo concordava em participar da pesquisa. Os participantes abordados podiam recusar-se a responder qualquer pergunta, assim como não participar da pesquisa, sem que houvesse algum prejuízo a ele. Não foram coletados dados nominais de nenhum participante, em nenhum momento da pesquisa, assegurando também o sigilo das informações prestadas, conforme legislação vigente. O indivíduo que aceitou participar da pesquisa assinou sua concordância em uma via do TCLE, que ficou sob a guarda dos pesquisadores. Outra via deste documento permaneceu de posse do participante.

O universo de nossa pesquisa foi composto por 07 enfermeiros, 06 técnicos de enfermagem, 09 médicos, 01 nutricionista, 01 farmacêutico, 02 maqueiros, 04 serviços gerais, 03 fisioterapeutas e 02 motoristas. A escolha foi bastante aleatória,

inclusive fazendo apenas uma caminhada pelos setores do hospital em dois dias seguidos devido à maioria das escalas de trabalho serem de 12 x 36, ou seja, os profissionais trabalham 12 horas e folgam 36 horas.

O diretor administrativo foi comunicado e consentiu verbalmente com a pesquisa sem restrições, sendo informado de todas as perguntas do questionário. Os funcionários eram interrompidos em seus afazeres em horários mais adequados de forma a não atrapalhar o seu trabalho. O questionário era entregue pelo entrevistador, que permanecia ao seu lado para esclarecimento de qualquer dúvida que surgisse, mas sem interferir nas respostas. Antes de iniciar o questionário, o termo de consentimento era lido e devidamente assinado. Em nenhum momento foi gravado algum comentário, satisfazendo apenas as respostas preenchidas em papel. O tempo médio de respostas foi de aproximadamente 8 minutos para o total das perguntas entregues. Um total de 3 a 4 entrevistados perguntaram se o questionário seria, em algum momento, entregue ao diretor do hospital, sendo esclarecido que não. Isso significa que houve medo de exposição à chefia para não haver opressão ou retalhamento. Cerca de metade dos participantes teve dúvidas sobre como responder uma ou outra pergunta, a exemplo do grau de escolaridade e também a que questionava a carga horária, e alguns citaram ser extraoficial, devido ao excessivo número de horas trabalhadas em plantões fora da escala habitual, na intenção de arrecadar valores mais expressivos do que seus salários.

4 RESULTADO E DISCUSSÃO

A pandemia da Covid-19 impactou a vida da população mundial, especialmente o cotidiano do trabalho dos profissionais de saúde que foram duramente castigados, quer com uma carga de trabalho excessiva, quer por pressão psicológica frente à realidade que passaram a viver, devido ao desconhecimento prévio da doença. Por isso, essa pesquisa buscou evidenciar os momentos cruciais vividos pelos profissionais da saúde, numa unidade hospitalar do Espírito Santo, localizada no Município de Barra de São Francisco.

Inicialmente, caracterizamos o hospital escolhido para a realização da pesquisa; depois, os funcionários que trabalharam na linha de frente do hospital e, para isso, aplicamos um questionário para 35 deles. Em seguida, buscamos compreender a visão que o universo de nossa pesquisa tinha em relação à Covid-19 e, por fim, tratamos dos impactos que a doença trouxe na vida cotidiana desses profissionais.

4.1 - CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL E ATENDIMENTO NO HOSPITAL DR. ALCEU MELGAÇO FILHO

O hospital Alceu Melgaço Filho localiza-se na rua Prefeito Manoel Gonçalves, na sede do município de Barra de São Francisco no Espírito. Esse hospital passou a assim ser denominado devido à Lei 10.776/2017, de autoria do deputado estadual Enivaldo dos Anjos, sancionada pelo então governador da época, Paulo Hartung. É, portanto, um hospital estadual e atende somente pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS).

No momento em que foi realizada a pesquisa, o hospital possuía 380 funcionários, entre concursados e contratados, sendo 55 médicos, 66 enfermeiros, 128 técnicos de enfermagem e mais 54 funcionários terceirizados, formados pelo pessoal da limpeza e da cozinha, motorista, maqueiro, técnico de laboratório. Existiam, ainda, três cooperativas de médicos cirurgiões, anestesistas e ortopedistas, que somavam aproximadamente 44 profissionais.

O hospital possui uma infraestrutura de atendimento pelo Pronto Socorro (PS) e ainda de internações quando os doentes necessitam delas ou de intervenções cirúrgicas. O local tem como porta de entrada principal o Pronto Socorro, que recebe doentes provenientes dos seus domicílios, e lá eles são triados antes do atendimento. O PS também recebe enfermos de outros municípios que chegam transportados por ambulâncias simples ou UTIs móveis.

Durante a pandemia da Covid-19, foram reformulados alguns setores para absorver a grande demanda de pacientes positivos para a doença. O Centro de Tratamento Intensivo, por alguns meses, funcionou exclusivamente para atendimento à Covid. As demais doenças graves não puderam ser atendidas neste setor pelo motivo óbvio de necessidade de isolamento para diminuir a contaminação pelo coronavírus.

A estrutura física não foi ampliada por falta de espaço externo, porém houve tentativa de otimização dos atendimentos devido à grande demanda e ao tempo de internação prolongado de cada paciente. Antes da epidemia, havia uma rotina e uma permanência de internação por viroses, pneumonias e outras infecções de vias aéreas que não ultrapassavam os 5 dias. No auge das internações por Covid-19, essas internações em enfermarias chegavam a 15 dias e, em UTI, elas ultrapassavam os 50 dias. Setores como maternidade e pediatria foram realocados um pouco mais distantes da circulação de pacientes contaminados. Além disso, foi diminuída a quantidade de enfermarias destes setores para aumentar as vagas para os pacientes com Covid. Cirurgias eletivas foram suspensas por mais de um ano, permanecendo apenas aquelas de urgência e emergência.

Fato curioso durante esse período foi a verificação de baixíssima procura por atendimento devido a doenças corriqueiras como resfriado comum, cefaleias, doenças gastrointestinais, respiratórias e cutâneas. Isso aconteceu não porque a estatística mudou para essas afecções, mas porque a população tinha bastante medo de se contaminar pelo coronavírus e evitava procurar o hospital por doenças com risco menor de complicações. É evidente que, após o período crítico, houve uma explosão de pacientes com doenças como câncer, doenças cardiovasculares e diabetes, gerando um grande prejuízo em termos de diagnóstico e tratamento tardios. Algumas pessoas interromperam, por exemplo, sessões de radioterapia e

quimioterapia. Outras, portadoras de diabetes e doenças degenerativas, não foram medicadas corretamente, permaneceram desassistidas e houve progressão rápida dessas doenças.

Conforme já pontuamos, o Hospital Dr. Alceu Melgaço Filho é uma instituição estadual e todos os recursos para sua manutenção são provenientes da Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo (SESA). Portanto, esse hospital só recebe pacientes provenientes do Sistema Único de Saúde. Antes da pandemia da Covid-19, o hospital possuía 10 leitos para adultos de Unidade de Terapia Intensiva, 9 leitos para o sexo feminino e 5 leitos masculinos de Cirurgia Geral, 15 leitos masculinos de Ortopedia e 11 leitos femininos. Havia, ainda, leitos de Pediatria, sendo um total de 12 para ambos os sexos. Possuía também 1 leito para o sexo masculino de Clínica Médica e 8 para o feminino. Além disso, o hospital atendia a gestantes em trabalho de parto, sendo disponibilizados 8 leitos para alojamento conjunto com o bebê e 9 leitos para gestantes. Ainda tinha o Pronto Socorro, onde eram disponibilizados 28 leitos provisórios mistos. Por fim, o Centro Cirúrgico tinha 4 salas.

O aparecimento e a forma agressiva da pandemia da Covid 19 provocaram, além de mortes, medo e estresse que, de muitas formas, afetaram a vida dos profissionais de saúde que estiveram na linha de frente no combate à doença. Dessa forma, resolvemos produzir um *e-book*, que visa pontuar medidas de proteção à saúde mental dos funcionários do hospital, e, ainda, apontar formas de melhor conhecerem e lidarem com o enfrentamento de doenças infectocontagiosas, como foi o caso por nós estudado.

Questionados sobre os autocuidados quando atuavam na linha de frente da Covid-19, nossos respondentes lembraram, na sua totalidade, da questão da higienização das mãos, que eram lavadas com água, sabão e também com álcool em gel, do uso de máscara e do distanciamento social. Apesar desses cuidados específicos, alguns ainda demonstravam comportamento de menosprezo à doença, quase 40% responderam que não acreditavam na existência da doença e/ou igualavam a Covid-19 a uma gripe. Isso ocorreu devido ao protagonismo do Governo Federal em parte resultante da postura de menosprezo do Presidente da República acerca da

gravidade da pandemia e de suas críticas às medidas de contenção da doença recomendadas por órgãos de saúde nacionais e internacionais, adotadas por parte significativa de estados e municípios brasileiros (ROSSI; SILVA, 2020). Situações dessa natureza apenas dificultaram o combate à doença com informações sérias e sem a influência de negacionismos e *fake news*.

A forma rápida como se deu a transmissibilidade da enfermidade, causada por diversos fatores, como a não higienização correta de mãos, a falta do uso de máscara e do isolamento, entre outros, ocasionou uma rápida situação de caos nos ambulatórios, pronto socorros e internação de leitos hospitalares. Nossos depoentes chamaram muito a atenção para a situação catastrófica que vivenciaram no hospital por nós pesquisado.

4.2 - PERFIL DOS ENTREVISTADOS

Ao todo, foram entrevistados 35 profissionais da saúde atuantes no Hospital Dr. Alceu Melgaço Filho no município de Barra de São Francisco, Espírito Santo Brasil (Quadro 1), sendo que 09 são médicos, 07 enfermeiros, 06 técnicos em enfermagem, 01 nutricionista, 03 farmacêuticos, 04 maqueiros, 02 motoristas, 02 operários de serviços gerais.

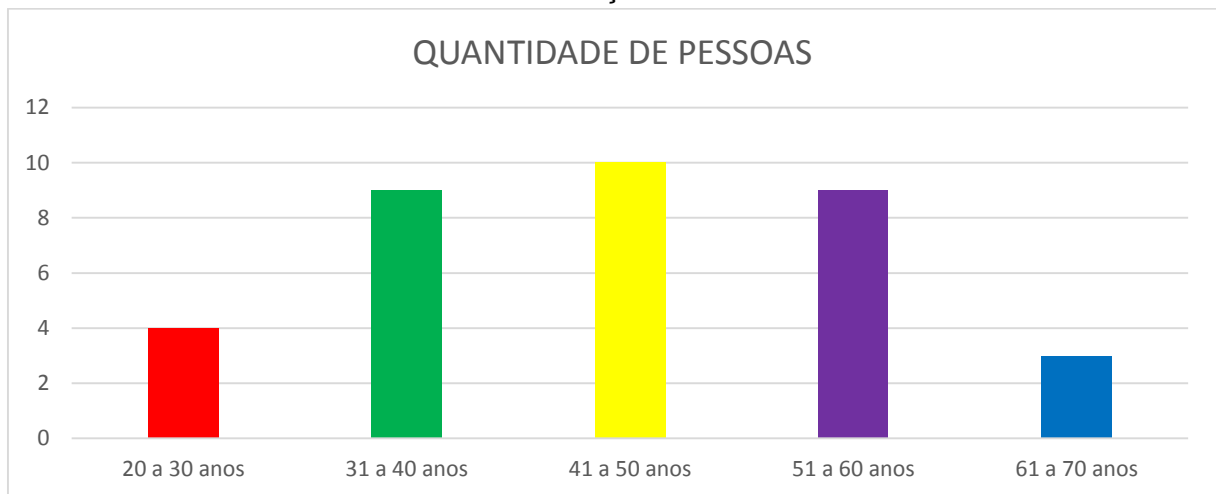
Quadro 1 - Profissionais entrevistados atuantes no Hospital Dr. Alceu Melgaço Filho

PROFISSIONAL	QUANTIDADE
Médico	09
Enfermeiro	07
Técnico em Enfermagem	06
Nutricionista	01
Farmacêutico	03
Maqueiro	04
Motorista	02
Operários de Serviços Gerais	02

Fonte: Produzido pelo autor

Em relação à idade, 04 respondentes possuem entre 20 e 30 anos, 09, entre 31 e 40 anos, 10, entre 41 e 50 anos. Outros 09 estavam na faixa etária entre 51 e 60 anos e ainda 03 deles entre 61 e 70 anos.

Quadro 2 - Profissionais e suas áreas de atuação



Fonte: Produzido pelo autor

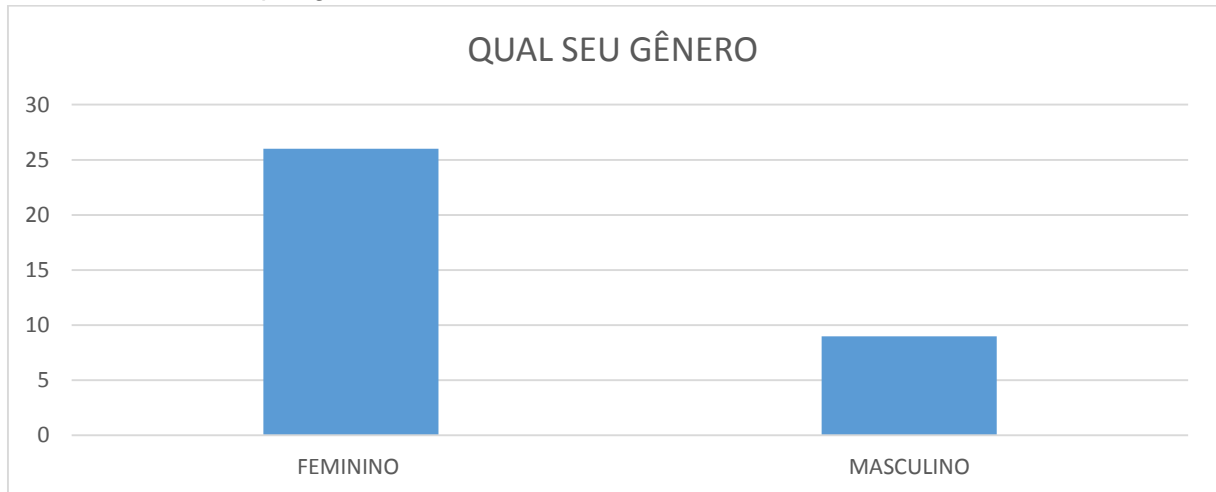
Em relação ao sexo, 09 eram do sexo masculino e 26 do sexo feminino. A amostragem, portanto, é composta por 74% de mulheres e por 26% de homens. Encontramos, em nossa pesquisa, dados semelhantes aos que outros pesquisadores apontam, em outras regiões do Brasil, no que concerne a uma presença majoritária do sexo feminino no trabalho em hospitais. Isso pode ser explicado, em parte, porque no caso da enfermagem, dos serviços de cozinha e da limpeza em geral, essas atividades são exercidas pelo sexo feminino.

Outros pesquisadores também encontraram uma atuação maior no número de profissionais de saúde do sexo feminino em hospitais e postos de saúde espalhados pelo país. Santos et al. (2020), analisando o perfil dos profissionais de saúde no estado do Amapá, Norte do Brasil, diz que dos 544 profissionais entrevistados, mais da metade era composto por mulheres. Mesmo no exterior, esses dados aparecem com semelhanças iguais aos do Brasil. Nos EUA, no epicentro da doença, dentre os profissionais de saúde infectados pelo vírus, 73% eram mulheres (CDC, 2022).

Cuidar, no Brasil, é, de certa forma, uma ação identitária feminina, que transcende o espaço de trabalho. Somente as mulheres aprendem a cuidar e são principalmente os cuidados de manutenção da vida que alimentam essa justificativa (LOPES & LEAL, 2005). Não podemos perder de vista que a sociedade brasileira, desde os tempos coloniais, devota às mulheres o ideal de cuidar. Por isso, é considerado, desde essa época, como nos aponta Mary Del Priore (1988), como parte da

natureza feminina a entrega, a doação; portanto, a enfermagem, ser mãe e esposa devotada permitiriam às mulheres cumprirem esse ideal. Isso também vale para tarefas como limpar e cozinhar, que, desde os tempos coloniais, foram atividades dedicadas quase que exclusivamente às mulheres.

Quadro 3 - Divisão por gênero



Fonte: Produzido pelo autor

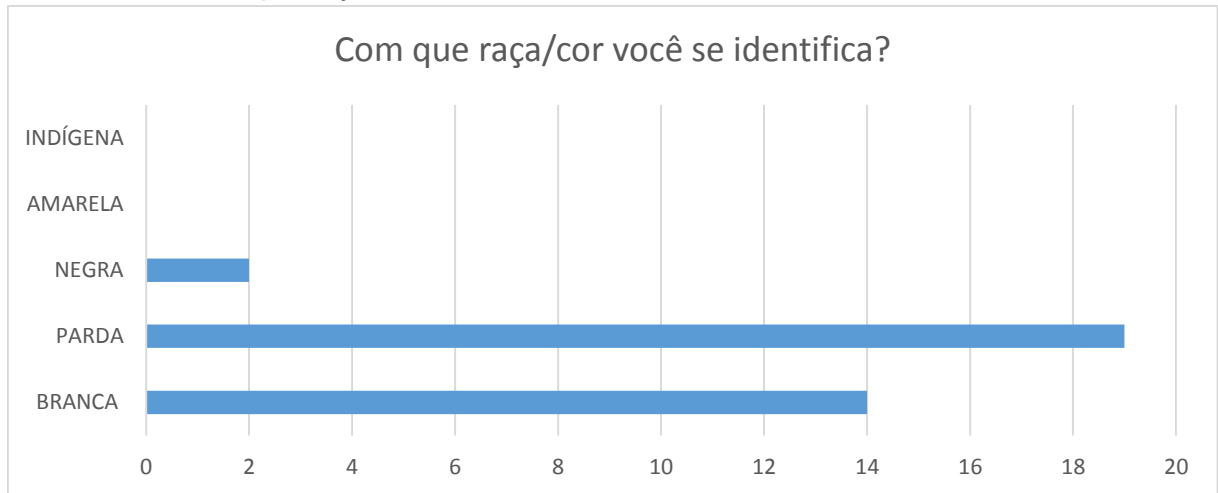
Em relação à raça, os dados apontam que 14 se reconhecem como brancos, 19, pardos e 02, negros. É interessante destacar que os que se reconhecem negros e pardos, ocupam, no hospital, as profissões de menor projeção social e, conseqüentemente, menos valorizadas economicamente. A maioria, portanto, são os que exercem as atividades de técnicos de enfermagem, pessoal de limpeza e de copa e cozinha. Diferentemente, em relação aos médicos, na sua totalidade eram brancos. Tal situação corrobora a realidade do país, onde a população de origem negra, parda ou indígena ocupam a pior escala social no país.

Sobre essa questão, Andrews (2015) diz que não obstante um país ser pluriétnico, ao longo de sua história, têm perpetuado enormes diferenças raciais e de renda. Nessa mesma linha, Zelma Madeira e Daiane de Oliveira Gomes (2018, p. 465-466) afirmam que as relações de dominação sobre a população negra escravizada e seus descendentes no Brasil determinaram a continuidade

[...] das persistentes desigualdades raciais, caucionadas pela discriminação e racismo nesse contexto de impactos das sociedades no mundo do trabalho, na esfera do Estado e na configuração das políticas públicas no

campo da transversalidade da promoção da igualdade racial e das resistências contemporâneas de negros e negras.

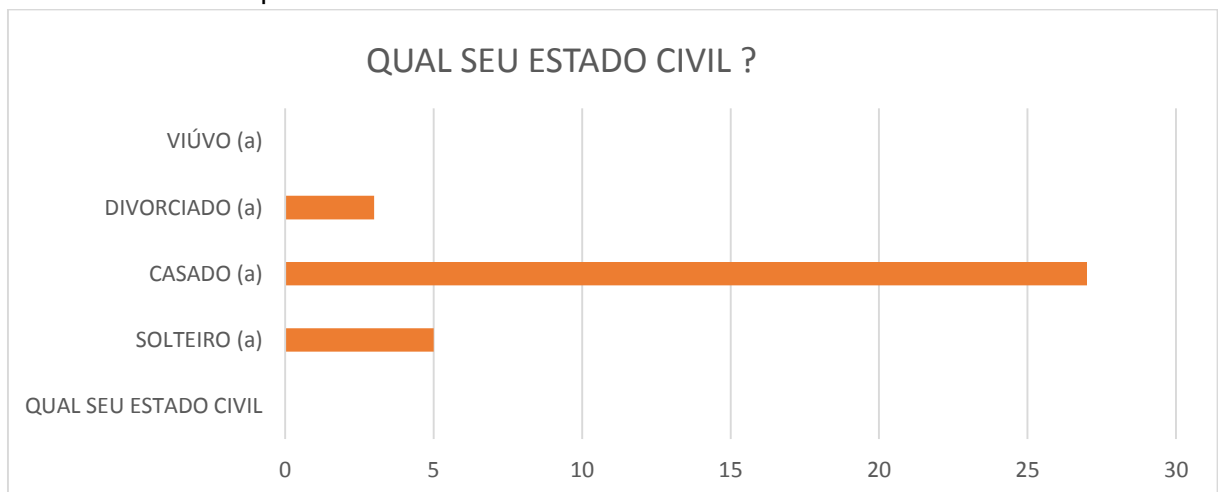
Quadro 4 - Divisão por raça/cor



Fonte: Produzido pelo autor

Já em relação ao estado civil, 27 de nossos respondentes disseram que eram casados, 05 eram solteiros e 03 eram divorciados. Os dados que encontramos em nossa pesquisa são diferentes do que prevalece em relação ao estado civil da população brasileira. De acordo com o último censo, 45% dos brasileiros são solteiros, 39,9% são casados, 6,1% são viúvos, 9% são divorciados ou separados judicialmente (IBGE, 2010).

Quadro 5 - Divisão por estado civil

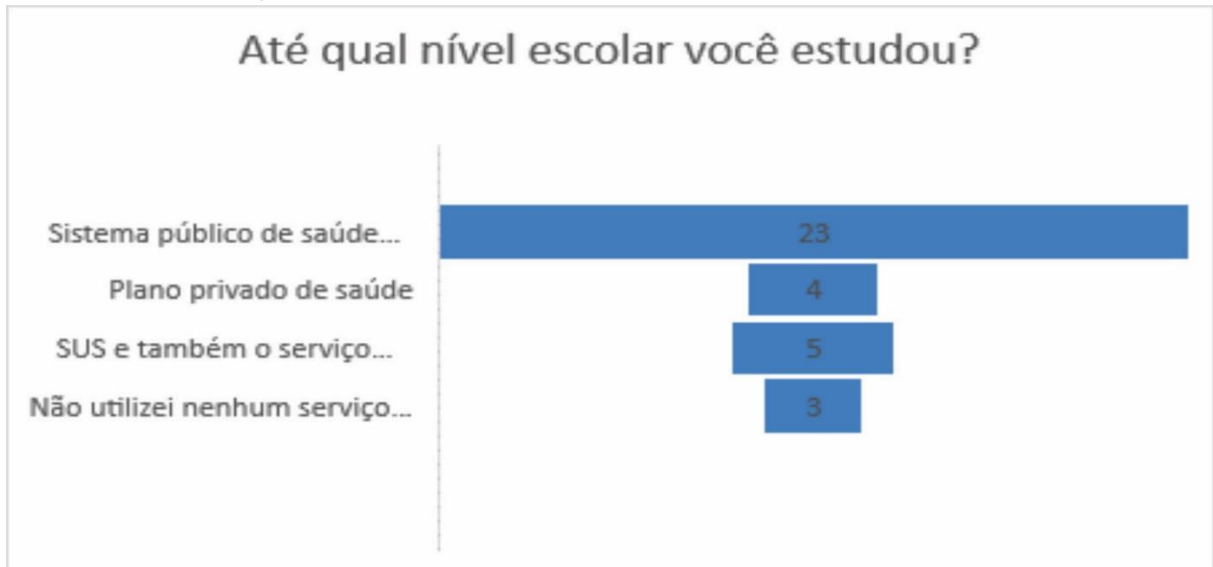


Fonte: Produzido pelo autor

Em relação ao grau de escolaridade, encontramos os seguintes dados: 01 possuíam Ensino Fundamental Anos Iniciais, 02 tinham o Ensino Fundamental Anos Finais, 11,

o Ensino Médio Completo, 06, o Ensino Superior completo, 15, o Ensino Superior acrescido de curso de Pós-Graduação Lato Sensu. Esses dados são importantes por demonstrar que, dos 35 respondentes, 21 possuem curso superior completo, e, portanto, formação específica para a realização das tarefas, ou seja, a maioria deles conta com uma formação qualificada para o exercício profissional.

Quadro 6 - Divisão por escolaridade



Fonte: Produzido pelo autor

A jornada de trabalho dos nossos respondentes é variada. A maioria, 17 funcionários, possui uma jornada de 40 horas semanais. 01 teria dito que atuava com carga horária de 80 horas semanais, 01, de 75 horas, 01, de 70 horas, 03 com a carga de 60 horas, 01, ainda, com a de 56 horas, 02, com a de 48 horas. Abaixo das 40 horas semanais, há 01, com 36 horas, 04, com 24 horas, 02, com 18 horas e 02, ainda, com 12 horas semanais. Em razão do grande número de profissionais da saúde que acabavam contraindo a Covid 19 ou se suspeitava que estivessem sido infectados pela doença, havia necessidade de que alguns profissionais tivessem que dobrar o seu turno, sendo, assim, submetidos a um trabalho extenuante, o que acarretou, além do cansaço físico, um estresse muito grande para alguns deles.

QUANTIDADE DE PESSOAS	CARGA HORÁRIA
17	40 HORAS
1	80 HORAS
4	24 HORAS
3	60 HORAS

2	48 HORAS
1	36 HORAS
2	18 HORAS
2	12 HORAS
1	70 HORAS
1	75 HORAS
1	56 HORAS

Fonte: Produzido pelo autor

4.3 - IMPRESSÕES DA COVID

O aparecimento e a disseminação da Covid-19, em final de dezembro de 2019, modificaram radicalmente a vida da população mundial. Conforme apresentado, rapidamente a doença surgida na cidade de Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China, se espalhou pelo mundo, chegando velozmente a todos os continentes. No Brasil, em 26 de fevereiro de 2020, já se tinha notícia do primeiro infectado. Daí em diante, a doença se espalhou, chegando a todos Estados da Federação do Brasil e nenhuma cidade ou lugarejo brasileiro passou incólume à doença. O número de infectados cresceu de forma vertiginosa, assim como o número de óbitos.

O fato de não se conhecer a doença, de nem mesmo saber como se dava sua evolução, de não existir um tratamento para evitar a sua progressão e a consequente morte dos infectados provocou medo e pânico de forma indistinta na população, nas autoridades governamentais e mesmo nos profissionais da saúde. As informações não científicas passaram a povoar sobretudo as redes de notícias via internet e diversas explicações eram apresentadas para entender a origem da doença, assim como o seu tratamento e a sua cura.

Essa é uma característica dos tempos pandêmicos: o medo, a incerteza, a não compreensão do que seria a doença e de como arranjar um tratamento para que ela evoluísse e levasse os infectados à morte, em outros períodos históricos, também foram comuns, assim como o surgimento de tentativas de explicações para a origem da doença e sua cura. Em relação à cólera, que grassou no Brasil entre 1855 e 1856, Onildo Reis David (1996, p. 88) diz que os religiosos tentavam explicar a doença pelo seu caráter divino. Para o bispo Dom Romualdo Antonio de Seixas, “[...] a divindade

estaria manipulando a doença de maneira tão extraordinária que dificultava a descoberta de suas causas, de sua natureza e da sua identificação pela ciência médica”.

Ainda tratando da mesma doença no Espírito Santo, Sebastião Pimentel Franco (2015) diz que encontrou referência em jornais locais que noticiavam a realização de procissões, nas quais o povo pedia clemência a Deus para que o cólera aqui não aportasse. Já a respeito de um flagelo epidêmico que assolou o Rio de Janeiro, Cláudia Rodrigues (1997, p. 46) afirma que, na expectativa de abrandar a fúria dos céus, o povo entendia que era preciso a “[...] utilização máxima de círios, luzes, lamentos dos flagelantes e de preces ininterruptas”.

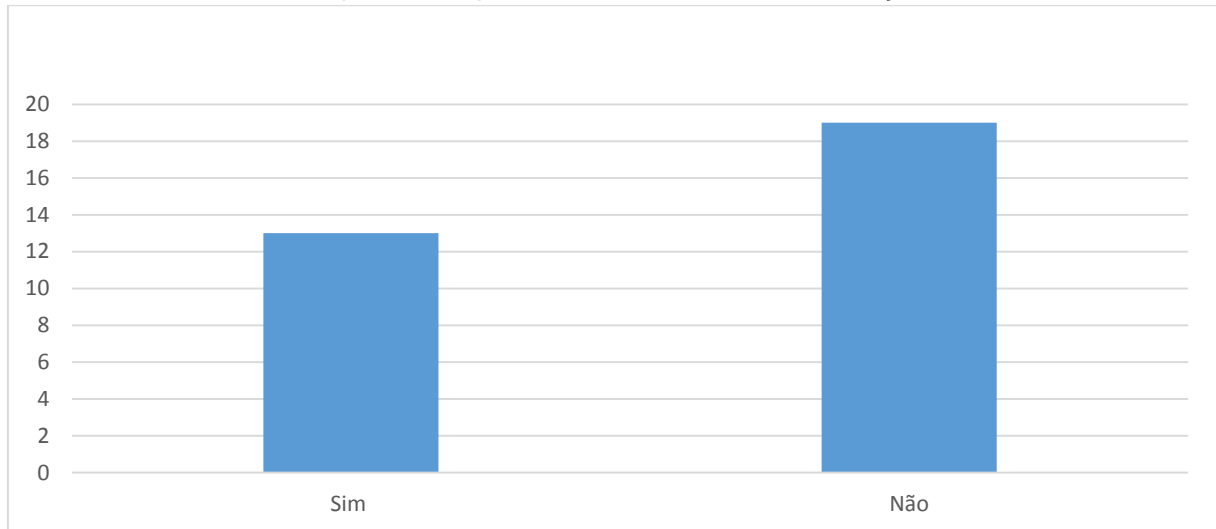
Não foi diferente no que concerne à gripe espanhola, ocorrida mundialmente entre 1918 e 1919. Ao tentarem explicar uma doença que era totalmente desconhecida, inclusive a sua origem, assim como identificar os meios de evitar seu contágio e o número de óbitos que ela provocava, a população de todas as regiões do planeta buscava explicações no divino, dizendo que a enfermidade seria um castigo divino pelos pecados da humanidade. Para além o castigo, as pessoas também criavam um suposto inimigo que teria causado a doença, como os espiões alemães, que estariam espalhando o vírus pelos portos de nações inimigas da Alemanha (SOUZA, 2009).

Paralelamente, algo similar aconteceu com a Covid-19. A busca para se achar um culpado logo apareceu e as teorias da conspiração se tornaram uma realidade devido à disseminação de *fake news* pela internet. Os chineses foram os grandes vilões da vez, já que a tese de que estes conspiraram contra a humanidade e espalharam o vírus propositalmente se disseminou em grande escala.

Em nossa pesquisa, ao serem perguntados se eles acreditavam que a doença poderia ter sido um castigo divino, 22 deles disseram que não e 13 disseram que sim, um total de 37% dos entrevistados. Já quando questionamos se algum funcionário do hospital tinha comportamento de menosprezo à doença, a resposta foi semelhante: 13 deles apresentavam desprezo em relação à doença, não

acreditando na sua letalidade e transmissibilidade, enquanto 22 disseram que não concordavam com desprezo existente.

Quadro 7 - Profissionais que menosprezavam a existência da doença

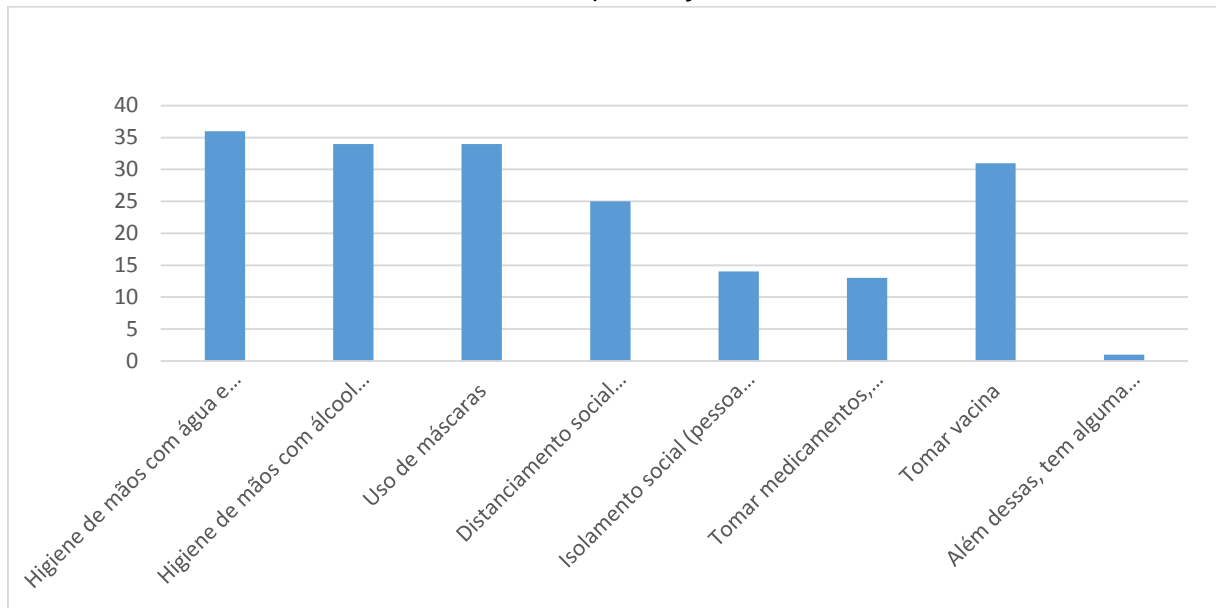


Fonte: Produzido pelo autor

Consideramos o número apresentado bem elevado e, a partir desses dados, podemos conjecturar que esse tipo de pensamento pode ajudar na explicação de qual foi a causa de a doença ter demorado tanto para se estabilizar e, conseqüentemente, ter atingido patamares tão altos de transmissibilidade e letalidade. Os respondentes da pesquisa foram apenas profissionais que trabalham em um hospital, local onde as informações deveriam se basear apenas em visões associadas às explicações científicas. Tal resposta evidencia um grau de desinformação em relação à Covid-19 bastante significativo no que diz respeito aos profissionais da linha de frente no combate à doença.

Quando eles foram perguntados quanto aos cuidados na sua atuação no hospital, 36 deles responderam que higienizavam as mãos com água e sabão; 34 utilizavam álcool em gel para a mesma higienização das mãos; 34 faziam uso de máscaras; 25 faziam distanciamento social; somente 14 faziam o isolamento social; e 13 afirmaram fazer uso de medicamentos logo descartados pela ciência por serem ineficazes no tratamento da doença, como a cloroquina, a ivermectina ou a azitromicina.

Quadro 8 - Profissionais e seus cuidados na prevenção



Fonte: Produzido pelo autor

Tais números apontam para o que foi uma realidade no Brasil: o desprezo de significativa parcela da população que renegou a doença. Essa situação é ainda mais sintomática quando falamos de funcionários de hospital, uma vez que a vacinação dos profissionais de postos de saúde, prontos-socorros e hospitais era obrigatória. O fato de muitos dos entrevistados não aderirem ao isolamento social, de fazerem uso de medicamentos ineficazes segundo a ciência, e de alguns deles até resistirem à vacinação demonstra o grau de comprometimento a que estavam sujeitos os funcionários do hospital e toda a população que ali buscava a cura pela doença. Esses fatores podem explicar o alto grau de contágio da doença no país e no município de Barra de São Francisco.

No entanto, a afirmação de um bom percentual dos funcionários do hospital de que não faziam distanciamento e isolamento sociais não significou que a maioria dos funcionários não o faziam, pelo contrário, a maioria os fez. Certamente, os que assim agiam faziam temendo ser infectados pelo vírus, ou, ainda, temendo contaminar seus familiares. Alguns deles, inclusive, relataram que fizeram isolamento até mesmo de seus familiares, justamente para não correr o risco de contaminá-los. Assim como ocorreu em nossa pesquisa, outros estudos que trabalharam o impacto da pandemia da Covid-19, como o de Felipe Leonel (2022), também apontam para “[...] medo generalizado de se contaminar no trabalho [...]”.

A questão da vacinação foi uma outra realidade bastante conturbada entre os profissionais de saúde que atuavam no hospital, como em todos os setores da sociedade brasileira. Nossos respondentes foram questionados sobre o ciclo vacinal completo. Sabemos que, em razão da necessidade de atender a uma demanda mundial, a produção de vacina não conseguia acompanhar essa realidade. Dessa forma, alguns países saíram na frente e conseguiram comprar essa produção. Aqueles que não tinham recursos financeiros ou que, por algum motivo, negligenciaram essa compra só conseguiam esse produto por etapas, como foi o caso brasileiro. No Brasil, o ciclo vacinal dava-se por categorias profissionais e por idade, além de que pessoas autoimunes, com problemas respiratórios, idosos e trabalhadores da área da saúde tinham prioridade nesse atendimento.

Se os profissionais tinham prioridade no atendimento em relação à vacinação, se havia uma regulamentação da obrigatoriedade de o pessoal de saúde ter que se vacinar, como podemos explicar que, no universo de nossa pesquisa, somente 50% possuía o ciclo vacinal completo? Certamente, uma resposta poderia ser a de que não havia, por parte desses profissionais, uma preocupação com a doença ou, ainda, uma falta de consideração pelo que a ciência recomendava.

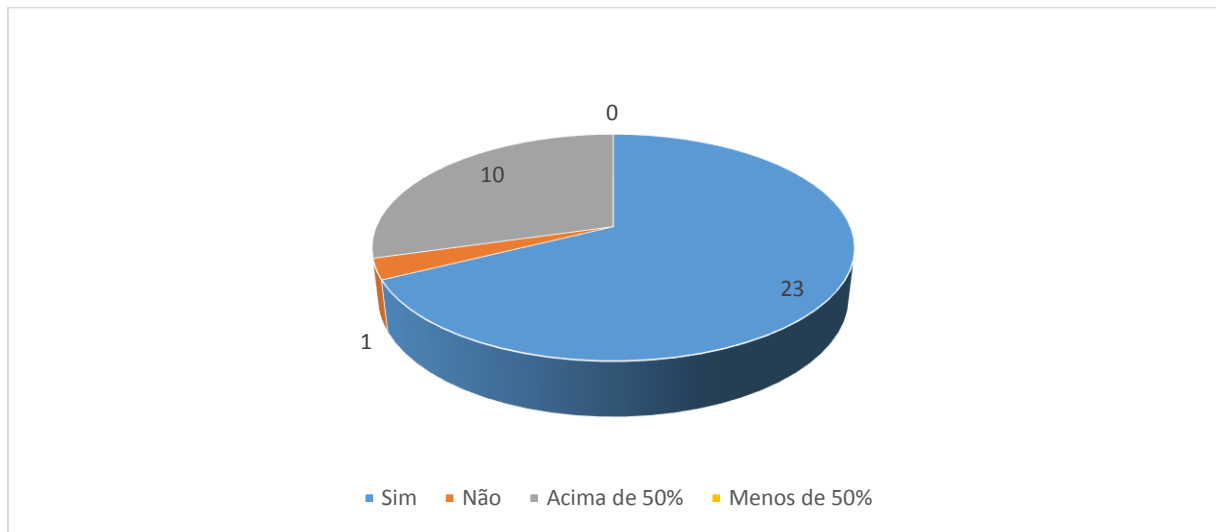
Apesar de o Brasil possuir um sistema considerado como um dos melhores do mundo em vacinar sua população com eficiência, a conturbação política vivenciada no país fez com que a logística de vacinação afetasse todo o sistema, atrasando enormemente os esquemas de vacinação e ainda, o mais grave, ondas de desinformação tomaram conta do país, colocando em xeque a efetividade da vacina contra a Covid-19, inclusive com o aval do órgão máximo estatal, o Ministério da Saúde. Domingos et al. (2021) enfatiza a extrema relevância de existir um plano nacional de vacinação para organizar toda a logística de execução das campanhas, visando a que ela seja exitosa independentemente de quais instrumentos ou fontes de recursos sejam utilizados para a aquisição de todos os tipos de vacinas. Esse fenômeno acabou sendo totalmente desvirtuado.

Alguns funcionários comentaram que tinham medo da iminência de infecção pelo coronavírus, mas também estavam presos aos debates políticos sobre a ineficácia e até mesmo dos malefícios disseminados sobre a vacina, mesmo que estivessem se sentindo pressionados pelos próprios colegas de trabalho a vacinarem-se

praticamente em massa. Houve, ainda, alguns casos pontuais de rebeldia, inclusive o de uma médica obstetra que se negou a vacinar-se e foi ameaçada, pelo próprio Estado, de não receber seu salário caso permanecesse negando receber a dose recomendada da vacina. No primeiro momento, houve persistência em abster-se, mas, aos poucos, esses profissionais foram cedendo e solicitando a imunização.

Em relação ao uso da vacina contra a Covid-19, 34 dos respondentes informaram que foram vacinados com todas as doses que foram colocadas à disposição dos profissionais da saúde que atuavam no hospital. Cabe, entretanto, destacar que, desse total, 23 teriam tomado todas as doses que lhes foram disponibilizadas; 10 deles informaram que tomaram apenas a metade das doses disponíveis; e 01 informou que não se vacinou.

Quadro 9 - Profissionais vacinados



Fonte: Produzido pelo autor

4.4-A ROTINA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO HOSPITAL ALCEU MELGAÇO FILHO EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19

O aparecimento da Covid-19 resultou em um extraordinário número de doentes infectados do terrível mal, assim como a morte de milhares de pessoas, e provocou medo e pânico a todos nós. Ninguém passou ilesa dessa terrível pandemia. Todos, de alguma forma, foram afetados por essa doença. Muitos de nós ou pessoas próximas a nós foram infectados pelo coronavírus, alguns com sintomas leves,

outros com agravamento, chegando até mesmo a serem internados em hospitais por inúmeros dias, e muitos outros acabaram não resistindo as complicações.

Nós fomos afetados, ainda, para além do estresse vivido, do medo de cada um de nós ou de pessoas próximas a nós contraírem a doença e ter complicações, também pela necessidade do isolamento social, não podendo estar com pessoas queridas (familiares, amigos, colegas de profissão). Escolas, templos, muitos estabelecimentos comerciais foram fechados como bares e restaurantes, o trabalho sempre que possível passou a ser executado *home office*.

O acesso ao sistema de saúde foi duramente castigado, consultas e cirurgias eletivas tiveram que ser canceladas, tornando, certamente, alguns doentes mais vulneráveis pela demora em ser atendido. Toda a rede hospitalar do país passou a viver em função dos doentes da Covid-19. A superlotação dos hospitais, as dificuldades interpostas com o agravamento da doença, a inexistência de um tratamento para o terrível mal, a incerteza dos procedimentos que deveriam ser adotados, o exagerado número de mortes e de agravamento dos casos clínicos dos portadores do Coronavírus, a necessidade de uma jornada de trabalho exaustiva, quer pelo volume de horas trabalhadas, substituindo colegas que estavam impedidos de trabalhar, quer a impotência para solucionar os males que afligiam aos internos, a carência de EPIs acabavam causando uma rotina de trabalho estressante. É disso que trataremos nesse item.

No que concerne à questão da contaminação pela Covid-19, constatamos que os 35 profissionais do hospital que participaram da pesquisa contraíram a Covid-19. Dentre eles, 12 tiveram sintomatologia digna de nota, 05 ficaram internados por 30 dias com recuperação e 18 contraíram o vírus de forma assintomática. Nenhum deles teve que ir para uma Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), teve alguma complicação mais grave ou alguma sequela em relação à doença.

O fato de todos os funcionários do hospital terem, algum momento, contraído a doença corrobora a tese do alto grau de transmissibilidade da Covid-19, conforme se registrou em todas as regiões do mundo. O dado apontado em nossa pesquisa vai de encontro a outros estudos realizados em relação ao alto grau de

transmissibilidade da doença. Estudos realizados no Pará, segundo Yuri FadiGeha et al (2021), apontam que, em março de 2020, dos 136.184 testes realizados, 124.934 tiveram confirmação diagnosticada de Covid, fazendo o Pará ocupar a 5ª posição entre os estados brasileiros com o maior número de casos da doença do país.

Outra realidade de estresse vivida pelos nossos respondentes era a questão de como eles enfrentavam a dura realidade de conviver com tantos enfermos da Covid-19. Cotidianamente, esses profissionais viam o quadro epidêmico se agravar de forma rápida, inclusive com a morte de muitos desses pacientes. Todos os participantes afirmaram terem muito medo da doença, o que fez com que eles tomassem cuidados especiais no intuito de evitar contrair a doença. Como consequência, eles evitavam realizar algumas atividades, como ir ao banheiro sempre que possível, não se alimentar durante sua jornada de trabalho ou comer menos, assim como beber menos água. O medo de tirar os equipamentos os quais eram obrigados a utilizar para evitar o contágio e de retirar a máscara tornou-se rotineiro na vida desses profissionais.

A superlotação em alguns meses de 2020 foi marcante para funcionários que conviviam com um cenário de guerra e não tinham armas para lutar. Uma das técnicas de enfermagem disse, informalmente, que:

[...] quando chegou 1 ano de pandemia eu achei que a gente ia morrer todo mundo. Era muita gente que chegava saturando 92 a 94%, daí a 12 horas estava sendo intubado e na semana seguinte vinha o óbito. E isso se repetia por muitas vezes. Eu não podia chegar em casa e demonstrar estar assustada demais porque minha família não tinha toda essa informação e meus filhos não estavam preparados para saberem que eu trabalhava num ambiente com esse potencial de risco. Foi muito angustiante trabalhar sem um remédio eficaz e ainda saber que se eu me contaminasse eu ia acabar sendo mais uma com poucas chances (Depoimento colhido pelo autor).

Essa superlotação dos hospitais não foi uma realidade somente no Brasil, mas em todo o mundo no ápice da pandemia. O alto grau de transmissibilidade da Covid-19, a forma rápida como a doença evoluía para casos graves e a longa permanência dos infectados nos leitos hospitalares fizeram com que rapidamente o sistema de saúde do país entrasse em colapso.

O hospital por nós pesquisado não foi diferente. Quando questionados sobre essa realidade, nossos respondentes afirmaram que o caos foi estabelecido com a falta de leitos para os enfermos e que foi uma experiência dolorosa e desesperadora vivida por eles, pois temiam também um dia dependerem de leitos do próprio local de trabalho e não os terem disponibilizados. Tal situação narrada evidencia o grau de estresse vivido por todos. Mesmo que o hospital buscasse orientar os seus profissionais para bem exercerem suas atividades, o caos instalado pela situação que fugiu de qualquer controle deixa claro o pânico e o medo de que esses profissionais viviam cotidianamente. Do universo de nossa pesquisa, 31 disseram que o hospital esteve, no auge da pandemia, com esgotamento de leitos ou superlotação, mas 04 disseram diferentemente. Temendo que o quadro pandêmico tomasse proporções que fugissem totalmente ao controle, as unidades de saúde e unidades hospitalares tomaram providências no sentido de garantir a integridade de seus funcionários, como a orientação para os cuidados de higiene e distribuição diária de equipamentos individuais.

Assim como ocorreu em outros momentos, os profissionais pensaram em buscar estratégias para atender às necessidades dos trabalhadores da saúde. Estudos apontam algumas estratégias foram pensadas e adotadas, como: 1) realização de reuniões para discussão e análise das questões referentes à jornada de trabalho *versus* qualidade da assistência à saúde *versus* qualidade de vida; 2) orientação para que o profissional avaliasse os riscos e benefícios em termos de se expor a uma jornada de trabalho longa e duplicada por ter mais de um emprego; 3) desenvolvimento, no ambiente de trabalho, de motivações profissionais, como momentos de lazer, incentivo à participação em cursos, em congressos, e maior atenção às necessidades dos funcionários; 4) preocupação para que o ambiente de trabalho fosse favorável às atividades desenvolvidas; 5) garantia de que o quantitativo humano seria o suficiente para atender às demandas diárias; 6) remuneração satisfatória com piso salarial compatível às necessidades de sobrevivência destes profissionais com qualidade de vida, evitando que eles tivessem longas jornadas de trabalho; 7) valorização profissional dos funcionários; e 8) adequação e respeito da jornada de trabalho de cada categoria.

Tais medidas certamente teriam mais êxito do que somente adotar a restrição da jornada de trabalho. É nesse caminho que aponta Felipe Scipião Moura et al. (2018) ao dizer que, quando se tem unicamente a preocupação com a restrição da jornada de trabalho, frequentemente isso não resulta em melhora do desempenho dos indicadores dos profissionais de saúde. Dessa forma, o foco em intervenções que tenham propósito único de limitar a carga de trabalho médico pode ser insuficiente para gerar melhoras consistentes ao cuidado do paciente.

Segundo nossos respondentes, ao fim do primeiro ano da doença, em relação à jornada de trabalho, o cansaço instaurou-se globalmente e de novo tiveram que ser vistas algumas estratégias de funcionamento das atividades hospitalares. A Secretaria Municipal de Saúde descentralizou os atendimentos levando o contingente para um prédio instalado fora das dependências do hospital. Até essa ação iniciar-se, houve grande rotatividade de profissionais no hospital, sendo contratado corpo clínico extra e enfermagem reforçada, inclusive com incentivo financeiro pelo governo estadual.

Um outro problema vivenciado durante a pandemia da Covid- 19 foi a questão dos EPIs. Estes tiveram que ser disponibilizados de forma bastante regrada no início da pandemia, pois a falta de insumos no mercado impossibilitou a compra de grandes quantidades desses equipamentos. Os preços dos EPIs tornaram-se aviltantes e, até mesmo para o serviço público, houve dificuldade para sua compra. A exemplo desses valores, cita-se uma caixa de luvas de látex que em média custava de 9 a 12 reais, durante a pandemia, passou a custar até 120 reais. As máscaras descartáveis tiveram também um aumento de até 1200% no seu preço. O serviço de limpeza, embora fosse terceirizado, demandava os mesmos insumos que eram disponibilizados ao restante dos funcionários.

Na visão dos nossos respondentes sobre como teria sido a distribuição de EPIs no hospital, embora eles tivessem dito que o hospital oferecia equipamentos como máscaras, aventais, óculos, capote, gorros, botas ou calçados, luvas, álcool em gel, sabemos que, nos primeiros momentos do aparecimento da pandemia, esses produtos sofreram uma escassez no mercado, dificultando, assim, a sua distribuição, e eles tiveram um aumento significativo dos preços. Cabe destacar que foi

informado, ainda, pelos nossos respondentes que, no começo da pandemia, houve uma certa repulsa por parte dos profissionais que atuavam no hospital quanto ao uso desses EPIs, porque alguns nos disseram que consideravam esses equipamentos desconfortáveis para serem usados. Outros, certamente, não os usavam, pois os consideravam desnecessários e não acreditavam na sua eficácia para evitar a contaminação pelo vírus. Não obstante os fatos narrados, queremos destacar ainda que, em tese, o uso de máscaras era obrigatório, havendo até mesmo uma certa pressão pelo seu uso, como nos informaram os respondentes.

Ainda, houve por parte do hospital a preocupação com o treinamento do uso de EPIs. Isso afirmou 19 participantes da pesquisa, o que perfaz um total de 75% do total. Essa informação nos leva a conjecturar que tais treinamentos ficavam associados apenas à equipe de médicos e enfermeiros. Convém destacar que esse treinamento não ficou restrito apenas à questão dos EPIs, mas foi realizado um treinamento sobre o atendimento prioritário, o isolamento, a hidratação adequada, o diagnóstico concomitante com outras doenças e medicamentos sintomáticos.

Sobre esse assunto, Souza et al. (2022) nos fala da importância desses treinamentos para o bom funcionamento das redes hospitalares e as vantagens que eles trazem no atendimento aos enfermos. Especificamente acerca da questão de treinamento de EPIs, o referido autor analisou um treinamento concretizado num Hospital Universitário da região Norte do Brasil e chegou à conclusão de que o treinamento remoto ou presencial das equipes de profissionais de saúde possibilitou a esses profissionais uma maior capacitação em uso de EPIs, trazendo resultados positivos à equipe e à proteção individual.

Ainda segundo os nossos respondentes, não havia por parte do hospital, nem pelo setor de infecção do hospital, a Comissão de Controle de Infecção Hospital (CCIH), uma fiscalização rigorosa quanto ao cumprimento do uso obrigatório dos EPIs.

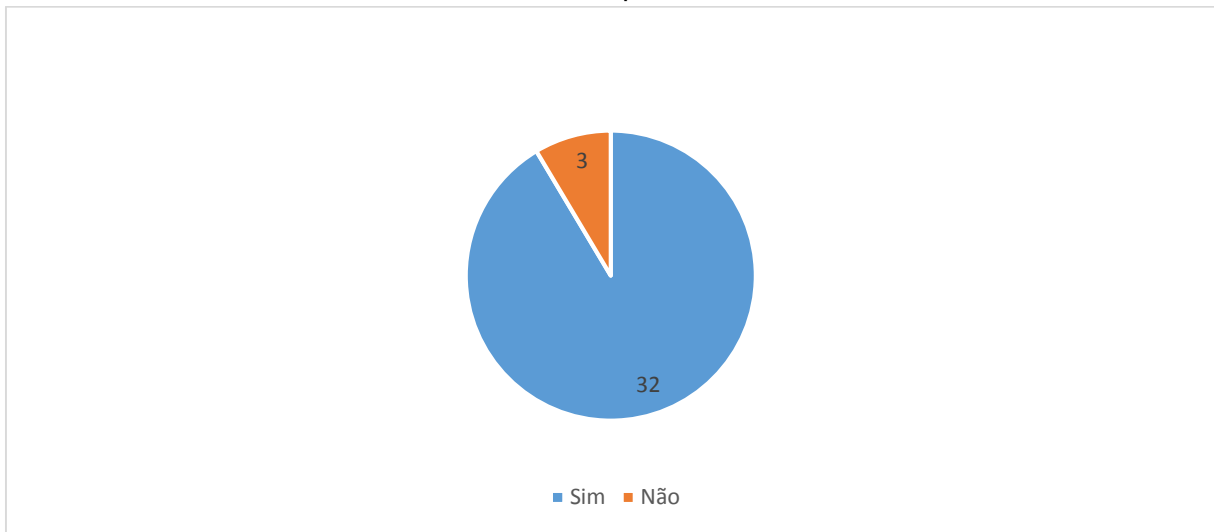
A realidade da escassez dos EPIs foi vivida não somente no Brasil, mas também em outros países do mundo, quer pela fabricação não conseguia atender a demanda solicitada naquele momento, quer pelos altos custos que esses equipamentos passaram a ter em razão da lei de mercado, quer, ainda, por uma certa resistência

no uso indiscriminado desses equipamentos. No hospital por nós pesquisado, não houve uma distribuição irrestrita desses equipamentos e, conforma nos foi relatado, houve até mesmo um prolongamento da vida útil de máscaras e aventais. Isso demonstra que o Brasil não estava, no momento da eclosão da Covid-19, preparado para atender a emergente necessidade do uso desses insumos que eram cruciais no enfrentamento à pandemia.

O mercado de EPIs foi impactado pela pandemia assim como os demais setores. Houve grande falta de produtos devido ao fechamento de indústrias ou à redução na produção. Afinal, a pandemia alterou a forma de trabalho e obrigou muitas empresas a diminuir o ritmo de produção na tentativa de evitar haver muitos profissionais atuando no mesmo turno. Outro fator impactante foi a grande demanda no período que antecedeu a pandemia de Covid-19, portanto o mercado já estava com baixo estoque. Portanto, a produção e a venda dos equipamentos de proteção tornaram-se mais caras, devido não só aos investimentos necessários para atender toda a demanda, como também aos cuidados sanitários necessários para manter a produção, resguardando a saúde dos colaboradores.

Dos nossos respondentes, 32 disseram que o hospital disponibilizava integralmente os equipamentos de proteção individual. No entanto, 03 deles afirmaram que essa entrega não ocorria na sua integralidade. Considerando o que narramos anteriormente, podemos perceber que essa resposta de que os EPIs eram entregues integralmente deveu-se, provavelmente, ao medo de alguns profissionais de sofrer represália caso afirmasse uma versão diferente.

Quadro 10 - Profissionais receberam EPIs adequadamente



Fonte: Produzido pelo autor

Num primeiro momento, como não se tinha muita informação acerca da doença, já de pronto optou-se pela necessidade de distanciamento e limitação de número de funcionários por cada setor. As incertezas e o medo eram tão grandes e generalizados que acabaram contaminando as relações no ambiente de trabalho. Colegas de um mesmo setor começam a desconfiar e a temerem por sua segurança, devido a atitudes de outros colegas. Funcionários da limpeza passaram a ser alvos de desconfiança e, por vezes, criticados quanto à limpeza, já que tudo deveria estar muito limpo e nunca havia sido cobrado tão intensamente. Outras vezes, o plantão que se iniciava era de muita desconfiança quanto à desinfecção de material e perdia-se muito tempo refazendo um trabalho que acabara de ser feito, mas que, só o fato de levantar suspeita da não eficiência do ato, acabava por estimular o excesso de zelo pela qualidade da limpeza.

O zelo e o cuidado no atendimento aos pacientes por parte dos profissionais entrevistados são entendidos de acordo com a resposta dada a pergunta sobre o tipo de assistência à saúde utilizada durante a pandemia, se era pública ou privada, e 66% deles utilizaram a rede de atenção pública. Logo, isso demonstra que eles fornecem um atendimento no Hospital Dr. Alceu Melgaço Filho, o qual eles gostariam de receber: um tratamento humanizado.

Somente quando houve um abrandamento da pandemia da Covid-19 é que, aos poucos, os setores do hospital voltaram a ser normalizados, havendo o retorno dos pacientes com outros problemas de saúde para além do espectro respiratório, sendo desativado o CTI para Covid, não somente pela diminuição dos casos graves, mas também pela necessidade de voltar à rotina para a qual o hospital foi criado. Um novo normal instalou-se no hospital, as máscaras passaram a não ser exigidas em tempo integral, álcool passou a ser menos utilizado, os atendimentos passaram a ser menos restringidos e aconteciam com mais naturalidade, com menos medo de contaminação. Acima de tudo, houve uma vacinação em massa nos funcionários do hospital. Esse tópico aconteceu com o incentivo inicialmente quase que arbitrário, mas também houve uma massificação de informações, até mesmo pelos próprios colegas de trabalho. Finalmente a imunização aconteceu em 99% do corpo do hospital.

5 PRODUTO FINAL

MÁRCIO LEANDRO PISKE



VIVENCIANDO A COVID-19
ENTRE OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO
HOSPITAL DR. ALCEU MELGAÇO FILHO
EM BARRA DE SÃO FRANCISCO,
ESPÍRITO SANTO, BRASIL

Vivenciando a covid-19 entre os profissionais de saúde do Hospital Dr. Alceu Melgaço Filho em Barra de São Francisco, Espírito Santo, Brasil © 2023, Márcio Leandro Piske

Curso: Mestrado Profissional em Ciência, Tecnologia e Educação

Instituição: Faculdade Vale do Cricaré

Projeto gráfico e editoração: Diálogo Comunicação e Marketing

Edição: Ivana Esteves Passos de Oliveira

Diagramação: Ilvan Filho

DOI: 10.29327/5190896

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P677c	Piske, Márcio Leandro. - COVID-19 nos profissionais de saúde do Hospital Dr. Alceu Melgaço Filho em Barra de São Francisco, Espírito Santo, Brasil / Márcio Leandro Piske. - Vitória, ES : Diálogo Comunicação e Marketing, 2023. - 21 p. : il. foto. color. ; 21 cm. ISBN 978-85-92647-98-8 1. COVID 19 (Doença). 2. Profissionais de saúde. 3. Hospital Estadual Dr. Alceu Melgaço Filho. I. Título. CDD – 614.021
-------	---

Bibliotecária Amanda Luiza de Souza Mattioli Aquino – CRB5 1956

Conselho Editorial

Dr. Marcus Antonius da Costa Nunes

Dra. Luana Frigulha Guisso

Dra. Ivana Esteves Passos de Oliveira

Dra. Sônia Maria da Costa Barreto

Dra. Tatiana Gianordoli

Dra. Juliana Martins Cassani



SUMÁRIO

1 Apresentação	06
2 Breve histórico da doença	08
3 Cenário de trabalho dos profissionais da saúde	11
4 Protocolos e dinâmica no Hospital Dr. Alceu Melgaço Filho	12
5 Passo a passo do atendimento	15
6 Falhas nos cuidados	17
7 Comentários finais	18
Referências	20



1 APRESENTAÇÃO

Este é o produto final da dissertação de mestrado profissional em Ciência, Tecnologia e Educação do Centro Universitário Vale do Cricaré, intitulada “O impacto da pandemia de COVID-19 nos profissionais de saúde em Barra de São Francisco, Espírito Santo, Brasil”. Procuramos identificar as principais medidas preventivas adotadas no Hospital Dr. Alceu Melgaço Filho em Barra de São Francisco, no interior do estado do Espírito Santo, Brasil, em relação ao funcionamento dele, de forma a lidar da melhor maneira frente ao grave problema posto, buscando dessa forma identificar medidas a serem adotadas e ainda, práticas que inibissem o estresse dos profissionais que lidavam na linha de frente da covid-19.

Foi realizado um questionário diretamente aplicado a 35 profissionais de diversas áreas dentro do hospital, cerca de 2 anos depois do início da pandemia de coronavírus. A nossa clientela respondente constou de 07 enfermeiros, 06 técnicos de enfermagem, 09 médicos, 01 nutricionista, 01 farmacêutico, 02 maqueiros, 04 profissionais de serviços gerais, 03 fisioterapeutas e 02 motoristas. As perguntas visavam principalmente captar a visão de cada profissional que atuava no hospital, identificando seus medos, dificuldades no atendimento aos doentes, escassez de material de proteção individual para evitar o contágio e, inclusive sobre a vacinação contra a doença.

Considerando que as doenças infectocontagiosas comportam-se epidemiologicamente da mesma forma, espera-se que este e-book contribua para novos avanços teóricos e práticos para a compreensão das medidas de proteção à saúde mental dos profissionais de saúde envolvidos no combate a esta e outras doenças que poderão surgir futuramente, além de variantes do novo coronavírus. Acreditamos ainda, que este e-book será de grande utilidade no sentido de incentivar futuras pesquisas na instituição e nos contextos de saúde dos hospitais brasileiros sobre o tema investigado.



Lateral com fachada



2 BREVE HISTÓRICO DA DOENÇA

A COVID-19 consiste em uma doença infecciosa de alta transmissibilidade que se disseminou de forma ampla em todo o mundo, cujo agente etiológico é o SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus2). Este é um beta coronavírus, pertencente à família Coronaviridae (BRASIL, 2021). Pode desenvolver-se como Síndrome Gripal (SG) ou evoluir para Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).

O primeiro caso de infecção por COVID-19 foi identificado em dezembro de 2019, na Província de Wuhan, na China, e a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou oficialmente a situação de pandemia em março de 2020 (WHO, 2020). Foram tomadas medidas para evitar uma progressão dos riscos de transmissibilidade da doença, objetivando amenizar a impossibilidade do sistema de saúde em atender as demandas que se fizeram necessárias e, assim, foram tomadas medidas como distanciamento, lavagem das mãos, com frequência com água e sabão, utilização de álcool em gel e uso de máscaras, evitando pingos de tosse e espirros.

Como o vírus da Covid-19 é altamente transmissível, rapidamente a doença espalhou-se (HUANG et al, 2020). Em 11 de março, a OMS já caracterizou a doença como uma pandemia.

Os sintomas apresentados pelos enfermos dessa doença foram febre, mal-estar, tosse seca e dispnéia e diagnosticou-se como pneumonia viral (ZHU et al., 2020).

A pandemia da Covid-19 logo se espalhou pelo mundo, percorrendo rapidamente todos os continentes. No Brasil, em fevereiro de 2020, o primeiro caso já havia sido notificado, um homem que teria vindo de viagem da Itália e desembarcado em São Paulo, onde ele residia.

Os impactos da pandemia sobre diferentes grupos sociais em todo o mundo foram catastróficos. Os governos em diferentes regiões do mundo tiveram que decretar *lockdown* ou mesmo isolamento. Escolas, comércio, cinemas, igrejas, academias, parques entre outros tiveram que ser fechados, mudando hábitos do cotidiano, sobretudo nas grandes cidades. O comércio e o turismo sofreram forte impacto, diminuindo as transações econômicas. Desabastecimento e carência tornaram-se uma realidade. A perda de empregos foi inevitável, aqueles que não perderam seus empregos passaram a trabalhar em *home office*.

No Brasil, a primeira notificação de caso ocorreu em fevereiro de 2020 (BOLETIM COVID-19, 2021). A pandemia da doença COVID-19 vem gerando importantes impactos biomédicos, epidemiológicos e socioeconômicos em escala global. Até o dia 02 de janeiro de 2023 no Brasil já haviam sido notificados 36.357.101 casos de contaminados pela covid-19, com 693.949 mortes (BRASIL, 2023). No Espírito Santo, nesse mesmo período já tinham sido notificados 1.311.984 indivíduos com um total de 14.969 mortes. No município de Barra de São Francisco com população estimada de 45.301 pessoas, locus de nossa pesquisa, há a confirmação até o dia corrente, um total de 12.679 casos de in-

fecção pelo coronavírus, com 264 óbitos. Convém lembrar que esses números podem ser bem maiores uma vez que se acredita que as subnotificações são uma realidade no caso dessa doença.

Em razão de ser uma doença desconhecida, não existindo inicialmente um antídoto para combatê-la e não dispondo as unidades de saúde dos equipamentos individuais suficientes para atender a nova demanda, o caos se estabelece, o medo e o pânico, tornam-se uma realidade vivida pela população em geral e, em particular, pelos profissionais da saúde.



Pronto-socorro



3 CENÁRIO DE TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Os Centros de Saúde e os hospitais rapidamente esgotaram sua capacidade de atendimento e internações, causando a superlotação e o colapso do sistema de saúde. Os profissionais da saúde passaram a trabalhar cada vez mais horas, sobretudo em razão de que muitos desses profissionais acabaram contraindo a doença, alguns deles chegando a óbito, o que tornava necessário aumentar a jornada de trabalho dos que estavam aptos para tal. Além do cansaço físico, esses profissionais da saúde, tornavam-se estressados, com medo do mal que os rondava, ou seja, o perigo de contrair a doença.

É sobre esse cenário que decidimos desenvolver e escrever o protocolo utilizado desde a chegada do paciente à recepção até sua alta após internação em enfermaria ou UTI. Sendo eu, profissional da saúde, exercendo a atividade de médico no Hospital Dr. Alceu Melgaço Filho até fevereiro de 2022, fui incentivado pelo meu orientador a contribuir com este texto para futuras pesquisas sobre atendimento especializado em pandemias.



4 PROTOCOLOS E DINÂMICA NO HOSPITAL DR. ALCEU MELGAÇO FILHO

Durante todo o tempo da pandemia foram criados vários fluxogramas de atendimento aos pacientes suspeitos de covid-19 bem como aqueles que apresentavam sintomas correlatos tipo síndrome gripal (tosse, coriza, dor na garganta, febre, dor muscular). No hospital em estudo foram criados locais cobertos por tendas no pátio das dependências do hospital e os testes sorológicos eram feitos imediatamente após o atendimento inicial. Essa triagem também consistia em classificar os doentes de acordo com a gravidade. A grande maioria era medicada e liberada para fazer o isolamento domiciliar com os devidos cuidados já rotineiros: uso de máscaras, álcool nas mãos, utensílios individualizados, lavagem das mãos, hidratação abundante, cuidar da sua própria roupa, manter ventilação no quarto isolado, não receber visitas, evitar ambientes compartilhados e não se privar da luz solar.

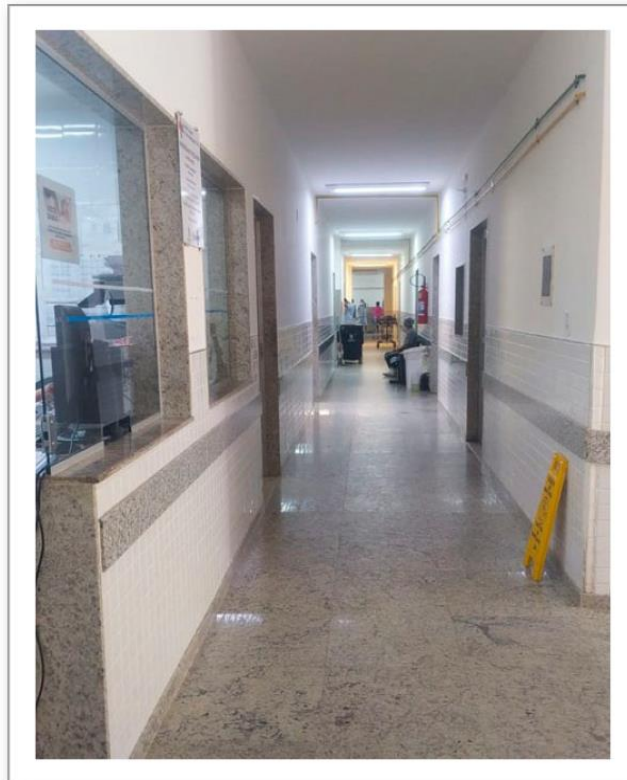
Caso o doente fosse internado, além de todos os cuidados já citados, outros métodos específicos eram adotados como: o hospital deveria manter quantidade suficiente de EPI's (equipamentos de proteção individual) para que os profissionais pudessem cuidar desses doentes com o máximo de segurança. Para isso foram feitas várias adaptações estruturais em diversos setores, dentre elas: as vagas de UTI foram restringidas a doentes exclusivos positivos para covid-19; setores como maternidade e clínica cirúrgica tiveram seus leitos

reduzidos em detrimento de vagas criadas aos pacientes com covid-19. Vale destacar que houve uma grande mobilização das direções administrativas e técnicas no sentido de criar um verdadeiro isolamento de toda uma ala do hospital onde não circulavam doentes de outros setores nem profissionais que não fossem cuidadores exclusivos daquela atividade. O uso de todo o arsenal profilático (máscaras, gorros, capotes, luvas, face Shields, botas, rouparia especial) além de distanciamento entre os próprios profissionais, mudança de hábitos como cumprimentos apenas com os cotovelos e restrição do número de funcionários em alguns ambientes fechados (postos de enfermagem, sala de parto, esterilização).

Houve momentos de muita tensão quando alguns componentes da equipe contaminavam-se e iam sendo afastados, alguns poucos muito doentes, outros até internados naqueles setores antes cuidados por eles. Ou seja, os piores momentos foram aqueles em que os colegas de trabalho cuidavam daqueles que não mais podiam estar ao seu lado dividindo tarefas. Um obstetra foi a óbito após sessenta dias de internação em UTI, tendo abalado emocionalmente a equipe e a desestruturado.

As dúvidas quanto ao tratamento e também quanto à severidade na cobrança mútua entre os profissionais em relação aos cuidados, aos poucos mudava comportamentos, esfriava sentimentos outrora tão importantes numa equipe de trabalho e ainda gerava descontentamentos pois alguns cansavam-se daquele ritual diário para a paramentação e desparamentação no uso de EPI's. Alguns funcionários chegavam a simular sintomas apenas na intenção de serem afastados do trabalho devido ao medo e insegurança em alguns momentos.

Todos esses fatores associados à insegurança em relação à contaminação dos seus familiares, ao medo de morrer e ao sentimento de impotência em relação a uma doença desconhecida, culminaram com o colapso tanto nos setores específicos de atendimento à covid-19 quanto nos outros setores, pois há uma peculiaridade nos profissionais de saúde que é o sentimento de cooperação. Assim o estresse tomou conta da quase totalidade do corpo de funcionários durante grande parte do tempo da pandemia. Foi um grande aprendizado frente ao despreparo profissional e administrativo naquela instituição e acima de tudo uma grande experiência física e emocional para os profissionais ali lotados.



Corredor do 2º andar onde ficaram os internados por covid-19



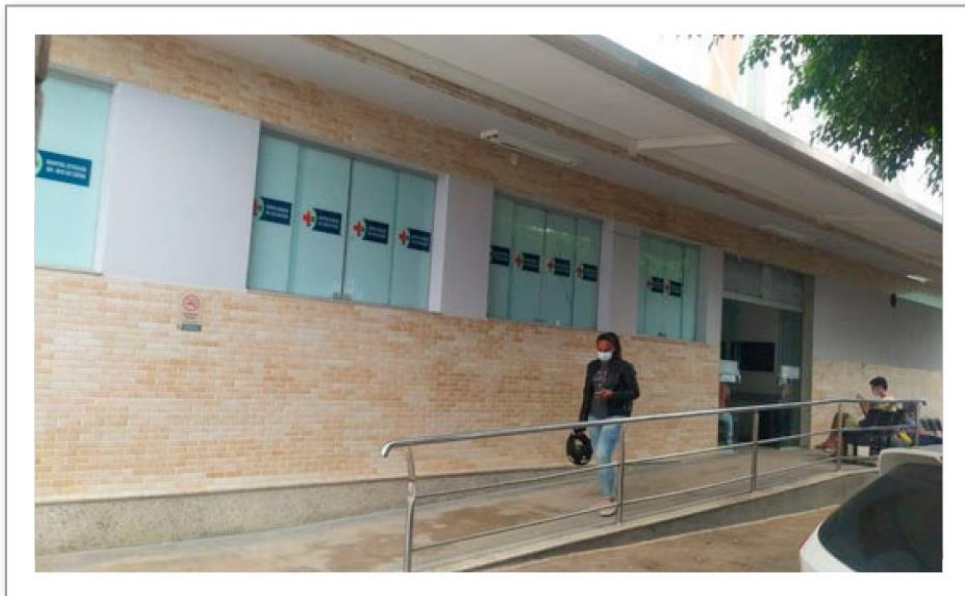
5 PASSO A PASSO DO ATENDIMENTO

- 1) Triagem para sintomáticos com teste sorológico/ swab nasal;
- 2) Sala de espera adaptada com cadeiras afastadas umas das outras e higienização delas após cada atendimento;
- 3) Sala ventilada e com limites de pessoas em espera;
- 4) Prescrição de medicação específica para os pacientes liberados para o domicílio;
- 5) Internação em setor isolado para aqueles com descompensação respiratória;
- 6) Monitoração adequada em enfermarias por equipe devidamente paramentada;
- 7) Internação em UTI para os doentes graves;
- 8) Transporte/transferência devidamente preparada para os doentes que não contemplavam vagas disponíveis;

9) Remoção dos corpos após o óbito a setores adequados e providência de sepultamento agilizado e sem direito a velório;

10) Destaca-se, também, o sentimento de comemoração da equipe a cada alta hospitalar por cura frente à COVID-19;

11) O grande destaque no hospital em questão foi em relação ao remanejamento de setores que se transformaram em grandes isolamentos para o imenso contingente de doentes. O isolamento era levado a sério e isso pode ter sido o grande diferencial para a não disseminação ainda maior da doença no ambiente interno do hospital.



Cena comum na pandemia: pacientes usando máscara e mantendo distanciamento.



6 FALHAS NOS CUIDADOS

- 1) Máscaras utilizadas por muito mais tempo do que o previsto pela ANVISA;
- 2) As pessoas naturalmente movimentam suas mãos e tocam superfícies contaminadas o tempo todo;
- 3) Os fumantes não consideravam seus cigarros como contaminados;
- 4) As torneiras não deveriam ser tocadas após a lavagem das mãos, mas nem todos os lavabos dispunham de dispositivos automáticos para saída de água;
- 5) Smartphones foram os maiores fômites durante todo o período de pandemia;
- 6) Maçanetas, canetas e papéis contribuíram muito para a disseminação viral;
- 7) Gestos como “tapinha nas costas” e sentar-se em locais contaminados nunca foram considerados como formas de transmissão;
- 8) Alimentos consumidos no interior do hospital talvez tenham sido fontes transmissoras.



7 COMENTÁRIOS FINAIS

Os EPIs foram bastante regradados no início, pois a falta de insumos no mercado impossibilitou a compra de grandes quantidades desses equipamentos. O uso da máscara era obrigatório e a pressão pelo uso de alguns modelos mais confiáveis, porém, não havia dados consistentes até o momento sobre o tempo de uso, além da necessidade de distanciamento e limitação de número de funcionários por cada setor. Houve um esfriamento generalizado por parte de amigos do mesmo setor, além de falta de confiança no trabalho do colega e nos cuidados de higienização. Funcionários da limpeza passaram a ser alvos de desconfiança e, por vezes, criticados quanto à limpeza, já que tudo deveria estar muito limpo, como nunca antes havia sido cobrado tão intensamente. Outras vezes, o plantão que se iniciava era de muita desconfiança quanto à desinfecção de material e perdia-se muito tempo refazendo um trabalho que acabara de ser feito, mas que só o fato de levantar suspeita da não eficiência do ato, acabava por estimular o excesso de zelo pela qualidade da limpeza.

Apesar de que o Hospital onde foi realizada a pesquisa fornecer equipamentos de proteção individual (EPI's) suficiente durante todos os momentos da COVID-19 a quase 90% dos profissionais entrevistados, dentre os EPI's citados por eles estão paramentação com capote adequado, álcool, máscaras e gorro.

Antes da pandemia, havia até mesmo uma repulsa por parte de alguns profissionais em usar todos os EPI's, já que alguns são desconfortáveis para serem usados. Outra parte dos profissionais não utilizavam o equipamento completo por julgarem desnecessários em termos de contaminação, inclusive não sendo muito bem fiscalizados pelo setor de infecção do hospital (CCIH – comissão de controle de infecção hospitalar). Entretanto, com a grande demanda por esses EPI's durante a fase crítica da pandemia, o hospital não foi capaz de fornecer todo o material necessário. Havia inclusive prolongamento da vida útil de máscaras e aventais devido à falta para reposição.



REFERÊNCIAS

WHO. World Health Organization. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 [internet]. Geneva: World Health Organization; 2020. Disponível em: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>.

BRASIL, **Secretaria de Vigilância em Saúde**, Guia de vigilância epidemiológica emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Situação epidemiológica dos eventos adversos pós-vacinação contra a covid-19, Brasil, 2021 **Epidemiol**, v. 52, n. 9, p.1-7, 2023.

HUANG, C.; WANG, Y.; LI, X.; REN, L.; ZHAO, J.; HU, Y. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. **Lancet**, v. 395, n. 10223, p. 497-506, 2020.



O AUTOR

MÁRCIO LEANDRO PISKE

Graduação em Medicina pela Universidade Federal do Espírito Santo em 1999.

Título de Especialista em Ginecologia e Obstetrícia (TEGO\ RQE 4887).

Título de Especialista em Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia (CBR/SBUS/ FEBRASGO\ RQE 6474).



Pós-graduação em Atenção Primária à Saúde na UNIVEN – ES em 2011.

Pós-graduação em Medicina Fetal na FETUS – SP em 2018.

Mestrando em Ciência, Tecnologia e Educação no Centro Universitário Vale do Cricaré.

ISBN: 978-85-92647-98-8

DIÁLOGO
EDITORIAL

6 CONCLUSÃO

A pandemia ocasionou uma crise mundial na saúde pública, provocou colapso na rede pública e particular de saúde, com superlotação dos ambulatórios, dos pronto-socorros devido ao elevado número de infectados e pela transmissibilidade da Covid-19. O número de infectados pelo vírus, em relação à população e, ainda, em relação aos profissionais de saúde, provocou além de medo e pânico, uma desestrutura nas condições de funcionamento das unidades de saúde de forma geral.

O fato de que muitos profissionais de saúde contraíram a doença, sendo que muitos deles tiveram complicações graves e, ainda, acabarem morrendo fez com que a rotina diária das unidades de saúde fosse comprometida. O alto grau de contágio, de agravamento e de morte pela Covid-19 dos profissionais de saúde fez com que o estresse rondasse o cotidiano de médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, o pessoal da limpeza, maqueiros, técnicos administrativos entre outros trabalhadores, que passaram temer a todo minuto pela segurança da sua saúde. Aliado a isso, eles viviam preocupados, ainda, com a infecção pelo vírus e com a transmissão aos seus entes queridos.

Foi pensando em como viveram e conviveram com a passagem da pandemia da Covid-19, verificando os impactos desta em suas vidas profissional e pessoal que nos motivou a realizar esse estudo. Considerando que atuei como profissional de saúde no Hospital Dr. Alceu Melgaço Filho, no epicentro da ocorrência da pandemia, não poderia ser outra a instituição hospitalar escolhida como universo da pesquisa. Nela, certamente nós teríamos uma melhor acolhida e pensamos que seria mais fácil conseguirmos os respondentes para as nossas perguntas do questionário que pretendíamos aplicar. Podemos, portanto, afirmar que este estudo pretendeu analisar como agiram e quais os impactos provocados pela pandemia da Covid-19 no cotidiano dos profissionais da saúde do Hospital Dr. Alceu Melgaço Filho, no município de Barra de São Francisco, estado do Espírito Santo.

As altas cargas de trabalho, o medo da doença pouco conhecida, a alta taxa de contaminação e o escasso acesso ao auxílio psicológico são questionamentos que

foram tratados na pesquisa como forma de inferência. O desconhecimento sobre a doença, o alto grau de transmissibilidade, a não existência de um tratamento eficaz contra a doença e ainda o número de mortes relativamente alto, que passou a ocorrer em função da doença, causaram pânico e medo não somente entre a população, mas também entre os profissionais da saúde. No Hospital Dr. Alceu Melgaço Filho, isso não foi diferente. A gravidade das condições de saúde dos infectados pela Covid em grande número levando a óbito esses pacientes era um alerta de preocupação a todos em relação ao que poderia acontecer com cada um individualmente.

O alto grau de contágio da doença fez com que muitos profissionais da saúde do hospital por nós pesquisado fossem infectados pelo coronavírus e tivessem de ser afastados de suas funções, obrigando àqueles que não estivessem doentes a assumirem uma carga de trabalho excessiva. Além dessa carga horária exaustiva, o medo de contrair a doença levou a muitos destes profissionais a viverem sobre uma grande pressão psicológica cuja preocupação era ficarem doentes e como seria a evolução do seu quadro de saúde. O total desconhecimento da doença deixou todos os profissionais da saúde e a equipe dirigente do hospital atônitos. Entretanto, algumas medidas foram tomadas, como treinamentos disponibilizados aos profissionais de saúde, seja em relação à atendimento prioritário, seja em relação ao isolamento, hidratação adequada, diagnóstico concomitante com outras doenças e medicamentos sintomáticos. Em razão da situação dramática vivida por todos, a direção do hospital promovia reuniões para a execução de ações planejadas para garantir o aumento quantitativo de profissionais e adotar medidas de compensação de horas.

Conforme pontuaram os nossos respondentes, uma questão crucial durante a pandemia foi o uso adequado e rotineiro dos EPIs, uma vez que havia a preocupação com a infecção dos profissionais de saúde e toda a equipe que atuava no hospital. Percebemos que a alta procura de EPIs levou ao aumento da procura desses equipamentos que não eram encontrados para compra ou, ainda, os preços também se elevaram enormemente. Como resultado, houve uma carência de atendimento relacionada à segurança de todos, gerando um aproveitamento indevido de uso desses equipamentos. Mais ainda, foi a nós relatado que alguns dos

profissionais de saúde descumpriam a recomendação do uso obrigatório desses equipamentos, quer por negligenciarem a doença, quer por acharem incômodos o uso deles.

Ainda, a politização da doença se fez presente graças a um turbilhão de *fake news*, que se espalhou pelo país e foi determinante para que uma pequena parcela de profissionais da saúde negligenciasse questões de segurança deles próprios e da comunidade que acorria ao hospital em busca de socorro. Essa negligência se deu, principalmente, pelo boicote à vacinação e ao cumprimento de normas de proteção e de isolamento.

Entendemos que uma necessidade se impôs a todos os profissionais de saúde do hospital em relação à carga horária de trabalho, já que eles vivenciaram muito estresse em razão dessa sobrecarga de trabalho. Reuniões com a gestão foram planejadas para aumentar o quantitativo de profissionais e para adotar medidas de compensação de horas. Por isso, as principais medidas preventivas adotadas no Hospital Dr. Alceu Melgaço Filho em relação à pandemia foram estratégicas em relação às altas cargas de trabalho, ao medo da doença, à alta taxa de contaminação e ao pouco acesso ao auxílio psicológico. Sobre isso foram os questionamentos tratados com os entrevistados profissionais de saúde que atuavam no hospital no combate à Covid-19. Assim, foram indicadas medidas de proteção à saúde mental desses profissionais, como também a presença de serviços de saúde disponíveis na rede de apoio de suporte psicológico do Estado do Espírito Santo para esses profissionais, objetivando amenizar o sofrimento psíquico relacionado ao estresse em consequência do contexto pandêmico.

REFERÊNCIAS

- ADAMS, J. G.; WALLS, R. M. Supporting the healthcare workforce during the COVID-19 global epidemic. **Jama**, v. 323, n. 15, p. 1439-1440, 2020.
- ADIL, T. M.; RAHMAN, R.; WHITELAW, D.; JAIN, V.; AL-TAAN, O.; RASHID, F.; JAMBULINGAM, P. SARS-CoV-2 and the pandemic of COVID-19. **Postgraduate medical journal**, v. 97, p. 110-116, 2021.
- American Psychiatric Association. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- ANDREWS, George Reid. **América afro-latina: 1800-2000**. São Carlos: EdUFSCar, 2015.
- ALENCAR, A. K. F.; LUCENA, F. A.; SOUSA, M. D. S. C. O Ensino Remoto: Perspectivas e Desafios Advindos das Tecnologias Durante a Pandemia/Remote Education: Perspectives and Challenges Arising from Technologies during the Pandemic. **ID online. Revista de psicologia**, v. 15, n. 57, p. 798-807, 2021.
- ALMEIDA FILHO, N.; COELHO, M. T. A.; PERES, M. F. T. O conceito de saúde mental. **Revisit USP**, 43, p. 100-125, 1999.
- ANDRADE, C. R. Gripe aviária: a ameaça do século XXI. **Jornal Brasileiro de pneumologia**, v. 35, n. 5, 2009.
- ASKITAS N, TATSIRAMOS K, VERHEYDEN B. Estimating worldwide effects of non-pharmaceutical interventions on COVID-19 incidence and population mobility patterns using a multiple-event study. **Sci Rep**, v. 11, n. 1972, p. 1–13, 2021.
- BABBIE, E. **Métodos de pesquisa de survey**. São Paulo: Cengage Learning, 2016.
- BARRETO, M. L.; BARROS, A. J. D. D.; CARVALHO, M. S.; CODEÇO, C. T.; HALLAL, P. R. C.; MEDRONHO, R. D. A.; WERNECK, G. L. O que é urgente e necessário para subsidiar políticas de enfrentamento da pandemia de COVID-19 no Brasil? **Rev. bras. epidemiol.**, v. 23, p. e200032, 2020.
- BERGER, P.; LUCKMANN, T. **A construção social da realidade**. Petrópolis: Vozes, 1996.
- BERTOLLI FILHO, C. **A gripe espanhola em São Paulo, 1918: epidemia e sociedade**. São Paulo: Paz e Terra, 2003.
- BEST, C. O.; PERRET, J. L.; HEWSON, J.; et al. A survey of veterinarian mental health and resilience in Ontario, Canada. **Can VetJ**, v. 61, p. 166-172, 2020.
- BIELICKI, J. A.; DUVAL, X.; GOBAT, N.; GOOSSENS, H.; KOOPMANS, M.; TACCONELLI, E.; VAN DER WERF, S. Monitoring approaches for health-care

workers during the COVID-19 pandemic. **The Lancet Infectious Diseases**, v. 20, n. 10, p. e261-e267, 2020.

BOCCACCIO, G. **Decamerão**. Trad. de Torrieri Guimarães, São Paulo: Abril, 1979.
BO Y., GUO C., LIN C., ZENG Y., LI H. B., ZHANG, Y. et al. Effectiveness of non-pharmaceutical interventions on COVID-19 transmission in 190 countries from 23 January to 13 April 2020. **Int J Infect Dis**, v. 102, p. 247–53, 2021.

BOLETIM COVID-19 [Internet]: **Ministério da Saúde**; 2021. Disponível em: <https://www.saude.ma.gov.br/boletins-covid-19/>.

BRANDENBURG, C.; SILVA MACIEL, J. C.; BARON, M. V.; COSTA, B. E. P.; FIALHO, L. M. F.; SILVA, J. C. Cartilha educação e saúde no combate a pandemia da (Covid-19). **Práticas Educativas, Memórias e Oralidades-Rev. Pemo**, v. 2, n. 2, p. 1-35, 2020.

BRASIL. **Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações**. Nota técnica nº 59/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS Recomendações quanto à nova variante do SARS-CoV-2 no Brasil.

BRASIL. **Secretaria de Vigilância em Saúde**, Guia de vigilância epidemiológica emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Situação epidemiológica dos eventos adversos pós-vacinação contra a Covid-19, Brasil, 2021 **Epidemiol**, v. 52, n. 9, p.1-7, 2022.

BRSCIC, M.; CONTIERO, B.; SCHIANCHI, A. et al. Challenging suicide, burnout, and depression among veterinary practitioners and students: text mining and topics modelling analysis of the scientific literature. **BMC Veterinary Research**, v. 17, n. 294, p. 1-10, 2021.

CABARKAPA, S.; NADJIDAI, S. E.; MURGIER, J.; NG, C. H. The psychological impact of COVID-19 and other viral epidemics on frontline health care workers and ways to address it: a rapid systematic review. **Brain Behav Immun Health**. v. 8, p. 100144, 2020.

CAETANO, R.; SILVA, A. B.; GUEDES, A. C. C. M.; PAIVA, C. C. N. D.; RIBEIRO, G. D. R.; SANTOS, D. L.; SILVA, R. M. D. Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. 1-16, 2020.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Acesso em 13 de fev. de 2022. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/variants/delta-variant.html>>

CHIGERWE, M.; HOLM, D.; MAY, K. et al. Exploring issues surrounding mental health and wellbeing across two continents: A preliminary cross-sectional

collaborative study between the University of California, Davis, and University of Pretoria. **Plosone**, v. 15, n. 10, p. e0241302, 2020.

CIARDI, F. et al. Knowledge, attitudes and perceptions of COVID-19 vaccination among healthcare workers of an inner-city hospital in New York. **Vaccines**, v. 9, n. 5, p. 516, 2021.

CIMERMAN, S.; CHEBABO, A.; CUNHA, C. A. D.; RODRÍGUEZ-MORALES, A. J. Deep impact of COVID-19 in the health care of Latin America: the case of Brazil. **Brazilian Journal of Infectious Diseases**, v. 24, p. 93-95, 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Brasil perde ao menos um profissional de saúde a cada 19 horas para o Covid-19**. 2021. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/brasil-perde-ao-menos-um-profissional-de-saude-a-cada-19-horas-para-a-covid_85778.htm>.

CULLEN, W.; GULATI, G.; KELLY, B. D. Mental health in the COVID-19 pandemic. **QJM: Na International Journal of Medicine**, v. 113, n. 5, p. 311-312, 2020.

DAL'BOSCO, E. B.; FLORIANO, L. S. M.; SKUPIEN, S. V.; ARCARO, G.; MARTINS, A. R.; ANSELMO, A. C. C. A saúde mental da enfermagem no enfrentamento da COVID-19 em um hospital universitário regional. **Revista Brasileira de enfermagem**, v. 73, p. 1-7, 2020.

DANZMANN, P. S.; SILVA, A. C. P.; GUAZINA, F. M. N. Atuação do psicólogo na saúde mental da população diante da pandemia. **J. Nurs. Health**, v. 10, n. 4, p. 1-14, 2020.

DAVID, Onildo Reis. **O inimigo invisível: epidemia na Bahia no século XIX**. Salvador: Edufba, 1996.

DEL PRIORE, Mary. **A família brasileira**. São Paulo, Brasiliense, 1988.

DOMINGOS, C. M. A. S. Desafios para a realização da campanha de vacinação contra a COVID-19 no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, p. 1-5, 2021.

DOW, M. Q.; CHUR-HANSEN, A.; HAMOOD, W. et al. Impact of dealing with bereaved clients on the psychological wellbeing of veterinarians. **AustVet J.** v. 97, n. 10, p. 382-389, 2019.

FELIPE, Leonel. O impacto da pandemia entre profissionais de saúde. **Portal da Fundação Oswaldo Cruz**. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-analisa-o-impacto-da-pandemia-entre-profissionais-de-saude>>. Acesso em; 20 de jan. de 2023.

FINK, Arnold. **How to conduct surveys: A step-by-step guide**. Thousand Oaks: Sage Publications, 2013.

FRANCO, S. P. **O terrívelíssimo mal do Oriente: o cólera na província do Espírito Santo (1855-1856)**. Vitória: Edufes, 2015.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia Covid-19: Recomendações para Gestores**. 2020. Brasília: Fiocruz. Disponível em: <https://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/recursos/cartilha_gestores_06_04.pdf>.

GANDRA, E. C.; SILVA, K. L.; PASSOS, H. R.; SCHRECK, R. S. C. Enfermagem brasileira e a pandemia de COVID-19: desigualdades em evidência. **Escola Anna Nery**, v. 25, 2021.

GARCIA, L.P.; DUARTE, E. Intervenções não farmacológicas para o enfrentamento à epidemia da COVID-19 no Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 29, n. 2, p. 1-4, 2020.

GEHA, Yuri Fadi; COUTINHO, Fernando Maia; MARVÃO, Mário César Ribeiro; CASTRO MOTA, Aline Carolina; LUCENA, Caio César Chaves de; SILVA JÚNIOR, Wellington Fernando da; REIS, Luzivan Costa; VALLINOTO, Izaura Maria Vieira Cayres. Análise epidemiológica comparativa entre as pandemias causadas pelos vírus Influenza A(H1N1) pdm09 e SARS-CoV-2 no estado do Pará, Brasil. **Revista Pan-Amazônica Saúde**, v. 12, Ananindeua/PA, 2021, p. 35-48, 2021.

GOMES, V. T. S.; RODRIGUES, R. O.; GOMES, R. N. S.; GOMES, M. S.; VIANA, L. V. M.; SILVA, F. S. A pandemia da Covid-19: repercussões do ensino remoto na formação médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44, n. 4, p. e114, 2020.

HARRISON, K. Compassion Fatigue Understanding Empathy. **Veterinary Clinics: Small Animal Practice**, v. 51, n. 5, p. 1041-1051, 2021.

HATCH, P.; WINEFIELD, H. R.; CHRISTIE, B. A.; MONAGHAN, C. L. Workplace stress, mental health, and burnout of veterinarians in Australia. **Aust Vet J**, v. 89, p. 460-468, 2011.

HESS-HOLDEN, C. L.; JACKSON, D. L.; MORSE, D. T. et al. Understanding Non-Technical Competencies: Compassion and Communication among Fourth-Year Veterinarians-in-Training. **Journal of Veterinary Medical Education**, v. 46, n. 4, p. 506-517, 2019.

HUANG, C.; WANG, Y.; LI, X.; REN, L.; ZHAO, J.; HU, Y. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. **Lancet**, v. 395, n. 10223, p. 497-506, 2020.

HUYNH, G.; NGUYEN, T. N. H.; VO, K. N.; PHAM, L. A. Knowledge and attitude toward COVID-19 among healthcare workers at District 2 Hospital, Ho Chi Minh City. **Asian Pacific Journal of Tropical Medicine**, v. 13, n. 6, p. 260, 2020.

KOGAN, L. R.; HELLYER, P.; SCHOENFELD-TACHER, R.; HELLYER, P.; GRIGG, E. K.; KRAMER, E. Veterinarians and impostor syndrome: an exploratory study. **Veterinary Record**, v. 187, n. 7, p. 271-271, 2020.

LASALVIA, A. et al. Psychological impact of COVID-19 pandemic on healthcare workers in a highly burdened area of northeast Italy. **Epidemiologyandpsychiatricsciences**, v. 30, 2021.

LEÃO, A.M.; GOMES, I.P.; FERREIRA, M.J.M.; CAVALCANTI, L.P.G. Prevalência e Fatores Associados à Depressão e Ansiedade entre Estudantes Universitários da Área da Saúde de um Grande Centro Urbano do Nordeste do Brasil. **Ver BrasEducMed**, v. 42, n. 4, p. 55-65, 2018.

LEMOS, M. T. T. B. Pandemia e cosmovisões: solidão, medo e morte. In: DANTAS, A.T.; LEMOS, M.T.T.B. **América Latina em tempos de pandemia: crises, mortes, descaso, solidão**. Rio de Janeiro: Estudos Americanos, 2020. p. 8-20.

LIMA, M. V. Narrativas da peste na história da Guerra do Peloponense de Tucídides. **Alethéia Revista de Estudos sobre a Antiguidade e Medieval**, v. 10/1, p. 35-58, 2015.

LOPES, M. J. M.; LEAL, S. M. C. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. **Cadernospagu**, v. 24, p. 105-125, 2005.

LOYD, C.; CAMPION, D. P. Occupational stress and the importance of self-care and resilience: focus on veterinary nursing. **IrishVeterinaryJournal**, v. 70, n. 30, p. 1-7, 2017.

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. E.D.A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.

MADEIRA, Zelma; GOMES, Daiane Daine de Oliveira. Persistentes desigualdades raciais e resistências negras no Brasil contemporâneo. **Serviço Social & Sociedade** São Paulo, n. 133, p. 463-479, 2018.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa: planejamento, execução e amostragens**. Elaboração e interpretação de dados. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MARINHO, P. R. D.; CORDEIRO, G. M.; COELHO, H. F. C.; CABRAL, P. C. The COVID-19 Pandemic in Brazil: Some Aspects and Tools. **Epidemiologia**, v. 2, n. 3, p. 243-255, 2021.

MARTINS, H.; FERREIRA, B. Evidências científicas sobre os impactos psicológicos de epidemias/pandemias em profissionais de saúde. **Psicologia, Saúde&Doenças**, v. 21, n. 3, p. 647-660, 2020.

MASTENBROEK, N. J. J. M. The Art of Staying Engaged: The Role of Personal Resources in the Mental Well Being of Young Veterinary Professionals. **Journal of Veterinary Medical Education**, v. 44, n. 1, p. 84-94, 2018.

MCARTHUR, M. L.; ANDREWS, J. R.; BRAND, C.; HAZEL, S. J. The Prevalence of Compassion Fatigue among Veterinary Students in Australia and the Associated

Psychological Factors. **Journal of Veterinary Medical Education**, v. 44, n. 1, p. 9-21, 2018.

MCKEE, H.; HAGEN, B.; GOHAR, B.; APPLEBY, R.; NOWROUZI-KIA, B.; HAGEN, B. N.; JONES-BITTON, A. High Psychosocial Work Demands, Decreased Well-Being, and Perceived Well-Being Needs Within Veterinary Academia During the COVID-19 Pandemic. **Frontiers in Veterinary Science**, p. 1200, 2021.

MEDEIROS, E. A. S. Desafios para o enfrentamento da pandemia covid-19 em hospitais universitários. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 38, p. 1-2, 2020.

MENDEZ-BRITO, A.; EL Bcheraoui, C.; POZO-MARTIN, F. Systematic review of empirical studies comparing the effectiveness of non-pharmaceutical interventions Against COVID-19. **Journal of Infection**, v. 83, p. 281-293, 2021.

MOSES, L.; MALOWNEY, M. J.; BOYD, J. W. Ethical conflict and moral distress in veterinary practice: A survey of North American veterinarians. **J VetInternMed**, v. 32, p. 2115-2122, 2018.

MOURA, Felipe Scipião; MOURA, Edwiges Ita de Miranda; NOVAIS, Maykon Anderson Pires. Physicians' working time restriction and its impact on patient safety: an integrative review. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 16, n. 4, p. 482-492, 2018.

NASCIMENTO, D.R.; FRANCO, S.N.; SILVEIRA, A.J.T. Uma história brasileira das doenças. In: NASCIMENTO, D.R.; CARVALHO, D. M.; MARQUES, R. C. (orgs.). **Uma história brasileira das doenças**. Rio de Janeiro: Mauad X, 2015. p. 356-356.

OLIVEIRA, J. C. M. A peste Antonina: a experiência e o impacto de uma pandemia na Antiguidade. **Phoinix**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, p. 168-183, 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Acesso em 13 de março de 2022. Disponível em <<https://covid19.who.int/>>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Coronavirusdisease 2019 (COVID-19) SituationReport – 94. Disponível em <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331865>>. Acesso em: 13 mar. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Acesso em 10 de março de 2022. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/documentos/atualizacao-epidemiologica-incremento-variante-delta-e-seu-potencial-impacto-na-regiao>>.

ORNELL, F.; HALPERN, S. C.; KESSLER, F. H. P.; NARVAEZ, J. C. The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of health care professionals. **Cad. Saúde Pública**, v. 36, n. 4, p. e00063520, 2020.

OUR WORLD IN DATA. Acesso em 13 de março de 2022. Disponível em: www.ourworldindata.org/coronavirus.

PANDEMIA DE COVID: POR QUE HÁ TANTAS TEORIAS DA CONSPIRAÇÃO SOBRE O CORONAVÍRUS. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/internacional-54787746>>. Acesso em: 13 mar 2022.

PAULA, F. R.; SILVA MELLO, M. G. Análise de Redes Sociais: a formação de grupos do Facebook frente à epidemia da COVID-19 no Brasil. **VITTALLE-Revista de Ciências da Saúde**, v. 32, n. 1, p. 32-42, 2020.

PENNYCOOK, G.; RAND, D.G. Fighting COVID-19 misinformation on social media: Experimental evidence for a scalable accuracy-nudge intervention. **Psychological Science**, v. 31, n. 7, p. 770-780, 2020.

PERRET, J. L.; BEST, C. O.; COE, J. B.; GREER, A. L.; KHOSA, D. K.; JONES-BITTON, A. The Complex Relationship between Veterinarian Mental Health and Client Satisfaction. **Front. Vet. Sci**, v. 7, p. 92, 2020.

PERRET, J. L.; BEST, C. O.; COE, J. B.; GREER, A. L.; KHOSA, D. K.; JONES-BITTON, A. Prevalence of mental health outcomes among Canadian veterinarians. **J AmVetMedAssoc**, v. 256, p. 365-375, 2020.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. São Paulo:Atlas, 1988.

RODRIGUES, Cláudia. **Lugares dos mortos na cidade dos vivos**; tradições e transformações fúnebres no Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Cultura, Departamento Geral de Documentação e Informação Cultural, 1997.

ROSA, T. J. L.; NASCIMENTO, S. M.; SOUSA, R. R.; NASCIMENTO OLIVEIRA, D. M. Análise sobre a saúde mental dos profissionais de enfermagem no enfrentamento da covid-19: uma análise num hospital regional. **BrazilianJournalofDevelopment**, v. 7, n. 5, p. 44293-44317, 2021.

ROSSI, R. D. C.; SILVA, S. A. D. O Consórcio do Nordeste e o federalismo brasileiro em tempos de Covid-19. **Espaço e Economia. Revista brasileira de geografia econômica**, n. 18, p. 1-17, 2020.

SANTAMARIA, D. M. Impacto psicológico do Covid-19 em uma amostra de profissionais de saúde espanhóis. **Rev. Psiquiatr. SaludMent**, v. S1888-9891, n. 20, p. 30060-4, 2020.

SANTARONE, K.; MCKENNEY, M.; ELKBULE, A. Preserving mental health and resilience in frontline healthcare workers during COVID-19. **Am J EmergMed**, v. 38, n. 7, 1530-1531, 2020.

SANTOS, J. N. G.; VASCONCELOS, L. A.; ALMEIDA MOREIRA, A. M.; VAZ, H. J.; ARENHARDT, A. S.; BORGES, E. L.; CONCEIÇÃO SACRAMENTO, R. Perfil dos profissionais de saúde acometidos pela covid19 no estado do Amapá-Norte-Brasil. **Jornal de Ciências da Saúde do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí**, v. 3, n. 1, p. 1-10, 2020.

SENA, A.F.J.; LEMES, A.G.; NASCIMENTO, V.F.; ROCHA, E.M. Estresse e ansiedade em trabalhadores de enfermagem no âmbito hospitalar. **J Nurs Health**. v. 5, n. 1, p. 27-37, 2015.

SILVA, É. C. M.; LIMA NETO, B. M. A praga de Cipriano de Cartago (c. 249-270 D.C.): uma resposta social e política à pandemia. **Phoinix**, v. 26, n. 2, Rio de Janeiro, mar., p. 157-187, 2020.

SILVA, M. A.D. Estratégias públicas no combate à peste bubônica no Rio de Janeiro (1900-1906). **ANAIS ANPUH XIV Encontro Regional do Rio de Janeiro: Memória e patrimônio**. Disponível em: <http://www.snh2015.anpuh.org/resources/anais/8/1276725973_ARQUIVO_resumodaAnpuh.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2021.

SILVEIRA, A. J. T. As controvérsias médicas sobre a influenza ou gripe e as reações das autoridades sanitárias durante a manifestação da pandemia de 1918. In: FRANCO, Sebastião Pimentel; NASCIMENTO, Dilene Raimundo; SILVEIRA, Anny Jacqueline Torres. **Uma história brasileira das doenças**. Belo Horizonte: Fino Traço, 2015, p. 51-72.

SIQUEIRA, F. A. **Memórias do passado: a Vitória de meio século**. Vitória: Flor&Cultura, 1999.

SOUZA, Christiane Maria Cruz e. **A gripe espanhola na Bahia: saúde, política e medicina em tempos de epidemia**. Salvador: Edufba, 2009.

SOUZA, P. E.; ROSA, R. D.; RUSCHIVAL, C. B.; PULNER, J. G. L.; BYK, J.; CAVALCANTE, L. P.; WESTPHAL, F. L. Treinamento de profissionais de saúde em uso de equipamento de proteção individual durante a pandemia covid-19 em um hospital universitário: ensaio clínico randomizado. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 4, p. e10161-e10161, 2022.

SUN, J.; HE, W.T.; WANG, L.; LAI, A.; JI, X.; ZHAI, X.; LI, G.; SUCHARD, M.A.; TIAN, J.; ZHOU, J.; VEIT, M.; SU, S. COVID-19: Epidemiology, Evolution, and Cross-Disciplinary Perspectives. **Trends Mol Med**, v. 26, n. 5, p. 483-495, 2020.

TEIXEIRA, C. F. D. S.; SOARES, C. M.; SOUZA, E. A.; LISBOA, E. S.; PINTO, I. C. D. M.; ANDRADE, L. R. D.; ESPIRIDIANO, M. A. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciencia&saúdecoletiva**, v. 25, p. 3465-3474, 2020.

VALENCIA, D.N. Brief review on COVID-19: the 2020 pandemic caused by SARS-CoV-2. **Cureus**, v. 12, n. 3, p. 2020.

VAN PROOIJEN, J.W.; DOUGLAS, K.M. Belief in conspiracy theories: Basic principles of an emerging research domain. **European Journal of Social Psychology**, v. 50, n. 1, p. 25-31, 2020.

VASCONCELOS, H. M. COVID-19: castigo de Deus ou harmonia da natureza. **Último Andar**, v. 24, n. 38, p. 86-112, 2021.

VIANA, D. C.; QUEIROZ, C.; BARBOSA, R. S.; NASCIMENTO, I. O.; PACHECO, M. A. B.; NUNES, S. E. A. Impact of covid-19 in the health care of latinamerica: the case of Maranhão, Brazil. In: BATISTA, C. I. C.; VIANA, D. C.; MONTEL, L. M. C. C.; PEREIRA, T. S.; ACIOLY, T. M. S. (Org.). **Educação do ensino superior na região Tocantina do Maranhão: experiências textuais interdisciplinares**. 1ed. Curitiba: CRV Editora, 2022.

VIANNA, G.S. COVID-19 e o Estado nu: as agruras do combate a uma pandemia no Brasil na primeira metade do século XXI. In: DANTAS, A.T.; LEMOS, M.T.T.B. **América Latina em tempos de pandemia: crises, mortes, descaso, solidão**. Rio de Janeiro: Estudos americanos, 2020. p. 68-91.

VILAR, L. **O medo da peste negra**. Disponível em: <http://seguindopassoshistoria.blogspot.com/2010_12_01_archive.html>. Acesso em 16 fev. 2021.

WALLACE, J. E. Meaningful work and well-being: a study of the positive side of veterinary work. **Veterinary Record**, v. 185, n. 18, p. 571-571, 2019.

WHO. World Health Organization. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 [internet]. Geneva: World Health Organization; 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>>.

Z'IVOJINOVIĆ, J. I.; BACKOVIĆ, D.; BELOJEVIĆ, G. et al. Predictors of burnout among Belgrade veterinary students: A cross-sectional study. **Plosone**, v. 15, n. 3, p. e0230685, 2020.

ZHU, X.; GE, Y.; WU, T.; ZHAO, K.; CHEN, Y.; WU, B.; CUI, L. Co-infection with respiratory pathogens among COVID-2019 cases. **Virus research**, v. 285, p. 198005, 2020.

ANEXOS

ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Estamos realizando nossa pesquisa de Mestrado Profissional junto ao Programa de Pós-Graduação em Ciência, Tecnologia e Educação do Centro Universitário Vale do Cricaré, referente aos “O impacto da pandemia de Covid-19 nos profissionais de saúde em Barra de São Francisco, Espírito Santo, Brasil”. Por esse motivo, você está sendo convidado(a) a participar e responder um formulário de maneira presencial, que dura cerca de 15 minutos que será por nós aplicado.

Com essa informação, será possível descrever os conhecimentos, atitudes e práticas da população quanto às medidas preventivas da Covid-19 e, com isso, aprimorar as ações de comunicação e educação em saúde promovidas pelo setor saúde.

Como benefício, você contribuirá com o levantamento de informações como retrato contemporâneo da sociedade frente à pandemia COVID-19, que subsidiará o planejamento de ações e de políticas públicas que melhorem a saúde da população brasileira. Essa pesquisa oferece riscos mínimos de desconforto em função de ser uma enquete. Sua participação é voluntária e é garantido o seu direito de desistir a qualquer momento, sem qualquer prejuízo.

Márcio Leandro Piske

Pesquisador

Atenção:

1. Suas respostas serão identificadas por códigos, porém é garantido o anonimato do seu nome que não será registrado em nenhum momento, assegurando sua privacidade, e se desejar, você poderá ter livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre a pesquisa e seus desdobramentos. Os dados coletados serão utilizados única e exclusivamente para fins desta pesquisa e os

resultados poderão ser publicados sem que permitam a identificação dos participantes.

2. A pesquisa possui aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: número de protocolo 074005/2022).

3. Sua participação é voluntária e você pode deixar de responder a qualquer momento, sem que isso lhe cause qualquer problema. A sua participação é voluntária e está sendo requisitada apenas para responder ao questionário, de modo que você não terá qualquer despesa ao participar, podendo deixar de participar ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar e sem sofrer qualquer prejuízo.

Declaro ter sido informado e concordo em participar, como voluntário(a), do projeto de pesquisa acima descrito.

*Importante guardar em seus arquivos uma via do documento, que contém o contato dos pesquisadores e do comitê de ética.

Local e data:

Código do participante:

Nome e assinatura do pesquisador responsável:

ANEXO B - FORMULÁRIO DE ENTREVISTA

Bom dia/Boa tarde, chamo-me Márcio Leandro Piske, sou profissional de saúde e aluno(a) do Mestrado profissional em Ciência, Tecnologia e Educação do Centro Universitário Vale do Cricaré. Estou realizando uma pesquisa sobre o impacto da Covid-19 e gostaria de entrevistar você. A entrevista dura cerca de 15 minutos e suas respostas serão identificadas por códigos, porém é garantido o anonimato do seu nome. Se você puder participar, vamos ler juntos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Uma cópia desse documento será sua e a outra ficará com a equipe de pesquisa.

Código do participante:

Vamos começar conhecendo um pouco de você.

1. Qual sua idade (preencha com número de anos completos):

- 20 a 30 anos
- 31 a 40 anos
- 41 a 50 anos
- 51 a 60 anos
- 61 a 70 anos

2. Qual o seu gênero:

- Masculino
- Feminino

3. Com que raça/cor você se identifica?

- Branca
- Parda
- Negra
- Amarela
- Indígena

4. Qual seu estado civil:

- Solteiro(a)

- Casado(a)
- Divorciado(a)
- Viúvo(a)

5. Até qual nível escolar você estudou?

- Analfabeto
- Ensino fundamental (anos iniciais)
- Ensino fundamental (anos finais)
- Ensino médio
- Ensino superior
- Pós-graduação (lato sensu)
- Pós-graduação (stricto sensu)

6. Em relação à assistência à saúde durante a pandemia, você utilizou as redes pública e privada ou apenas uma:

- Sistema público de saúde (SUS)
- Plano privado de saúde
- SUS e também o serviço privado de saúde
- Não utilizei nenhum serviço de saúde

7. Você recebeu treinamento específico sobre o tratamento da Covid 19?

- Sim
- Não

Em caso afirmativo, qual?

8. Quais cuidados você tinha em relação ao seu trabalho quando atuava na linha de frente da Covid 19?

- Higiene de mãos com água e sabão
- Higiene de mãos com álcool em gel
- Uso de máscaras
- Distanciamento social (pessoa com convívio social restrito)
- Isolamento social (pessoa sem convívio social)
- Tomar medicamentos, cloroquina, ivermectina ou azitromicina
- Tomar vacina

() Além dessas, tem alguma outra medida que eu não falei e você fez? Resp.: Deixei de cumprimentar com as mãos.

9. O Hospital fornecia Equipamentos de proteção individual (EPI's) em suficiência?

() Sim

() Não

Se sim, quais EPI's?

10. O Hospital em algum momento teve sua capacidade esgotada no que se refere aos leitos para Covid 19?

() Sim

() Não

11. Todos os funcionários do Hospital foram vacinados?

() Sim

() Não

() Acima de 50%

() Menos de 50%

12. Algum colega de profissão tinha ou tem comportamento de menosprezo à doença?

() Sim

() Não

Se sim, qual? Resp.: (10) não acreditar na existência da doença (3) igualar a doença a uma gripe

13. Qual era sua jornada de trabalho durante o tempo de atuação na linha de frente da Covid 19?

14. Pensou em algum momento que a doença veio como um castigo de Deus ou algo parecido?

() Sim

() Não

() Outro: _____