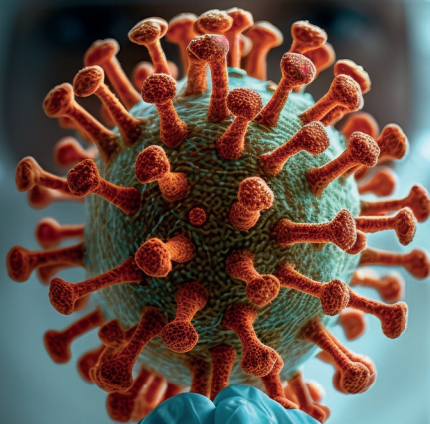


ESCRITOS PANDÊMICOS

UM OLHAR INTERDISCIPLINAR
SOBRE AS FACES DA COVID-19



AUTORES:

AIANE MARA DA SILVA

OLINDA DA SILVA OLIVEIRA NETA

ROMILDO FELIX DOS SANTOS JUNIOR

ORGANIZAÇÃO:

MARIA ISABEL SILVA DE MORAIS



EDITORA
SCHREIBEN

AUTORES:
AIANE MARA DA SILVA
OLINDA DA SILVA OLIVEIRA NETA
ROMILDO FELIX DOS SANTOS JUNIOR

ORGANIZAÇÃO: MARIA ISABEL SILVA DE MORAIS



ESCRITOS PANDÊMICOS

UM OLHAR INTERDISCIPLINAR
SOBRE AS FACES DA COVID-19



EDITORA
SCHREIBEN

2024

© Da organizadora e autores - 2024
Editoração e capa: Schreiben
Imagem da capa: Anastasiia_Cherkas - Freepik.com
Revisão: os autores
Livro publicado em: 06/03/2024
Termo de publicação: TP0062024

Conselho Editorial (Editora Schreiben):

Dr. Adelar Heinsfeld (UPF)
Dr. Airton Spies (EPAGRI)
Dra. Ana Carolina Martins da Silva (UERGS)
Dr. Deivid Alex dos Santos (UEL)
Dr. Douglas Orestes Franzen (UCEFF)
Dr. Eduardo Ramón Palermo López (MPR - Uruguai)
Dra. Geuciane Felipe Guerim Fernandes (UENP)
Dra. Ivânia Campigotto Aquino (UPF)
Dr. João Carlos Tedesco (UPF)
Dr. Joel Cardoso da Silva (UFPA)
Dr. José Antonio Ribeiro de Moura (FEEVALE)
Dr. José Raimundo Rodrigues (UFES)
Dr. Klebson Souza Santos (UEFS)
Dr. Leandro Hahn (UNIARP)
Dr. Leandro Mayer (SED-SC)
Dra. Marcela Mary José da Silva (UFRB)
Dra. Marciane Kessler (URI)
Dr. Marcos Pereira dos Santos (FAQ)
Dra. Natércia de Andrade Lopes Neta (UNEAL)
Dr. Odair Neitzel (UFFS)
Dr. Wanilton Dudek (UNESPAR)

Esta obra é uma produção independente. A exatidão das informações, opiniões e conceitos emitidos, bem como da procedência das tabelas, quadros, mapas e fotografias é de exclusiva responsabilidade do(s) autor(es).

Editora Schreiben
Linha Cordilheira - SC-163
89896-000 Itapiranga/SC
Tel: (49) 3678 7254
editoraschreiben@gmail.com
www.editoraschreiben.com

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S586e Silva, Aiane Mara da
Escritos pandêmicos : um olhar interdisciplinar sobre as faces da
COVID-19. / Aiane Mara da Silva, Olinda da Silva Oliveira Neta,
Romildo Felix dos Santos Júnior ; organização: Maria Isabel Silva de
Morais. – Itapiranga : Schreiben, 2024.
35 p. ; e-book

E-book no formato PDF.
EISBN: 978-65-5440-226-2
DOI: 10.29327/5383344

1. Pandemias. 2. COVID-19 - pandemia. I. Título. II. Oliveira Neta,
Olinda da Silva. III. Santos Júnior, Romildo Felix dos. IV. Morais, Maria
Isabel Silva de.

CDU 614.4

Bibliotecária responsável Kátia Rosi Possobon CRB10/1782

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	5
INTRODUÇÃO.....	7
CAPÍTULO 1	
A HISTÓRIA DAS PANDEMIAS.....	9
CAPÍTULO 2	
A PANDEMIA E A FACE DO INIMIGO.....	11
CAPÍTULO 3	
A ENFERMAGEM E SEU PAPEL NA LINHA DE FRENTE.....	16
CAPÍTULO 4	
COVID-19: REPERCUSSÕES DA DOENÇA NOS SERES HUMANOS.....	19
CAPÍTULO 5	
COVID-19: OS IMPACTOS SOCIAIS DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA.....	22
CAPÍTULO 6	
A CORRIDA MUNDIAL PELAS VACINAS.....	25
CAPÍTULO 7	
CRIANDO RESILIÊNCIA EM TEMPOS DE COVID-19.....	28
SOBRE OS AUTORES.....	31
SOBRE A ORGANIZADORA.....	31
ÍNDICE REMISSIVO.....	32

APRESENTAÇÃO

Nos últimos anos o mundo vivenciou um dos maiores desafios em saúde pública da história contemporânea, a pandemia de COVID-19.

Diante da ameaça viral, a vida ganhou novo *modus operandi* no trabalho, nas relações familiares, nos sentidos e propósitos de se integrar e interagir com o mundo.

Há quem diga que a pandemia, além da limpeza social, promoveu em todo o mundo um fortalecimento na ciência e como a mesma pode contribuir para a sociedade.

Se, por um lado, pessoas comuns se isolavam no ambiente doméstico e os cientistas, em seus laboratórios buscando possibilidades de mitigar e vencer os efeitos do vírus, alguns profissionais ganharam merecido lugar social.

Na base da pirâmide, os trabalhadores das áreas de serviços e cuidados, como entregadores e cuidadores mantinham as casas abastecidas e os grupos de risco sob estado de preservação.

Além desses, na linha de frente, trabalhando até a exaustão, em muitos casos, os profissionais da Enfermagem.

Sim, esses e os demais trabalhadores da saúde vestiram-se de coragem e continuaram o desenvolvimento de suas tarefas, sendo primordiais naquele momento.

Nesse contexto, a Enfermagem mereceu ainda maior destaque uma vez que teve fundamental papel no desenvolvimento e elaboração de protocolos e manuais de assistência.

Essa obra é escrita por Enfermeiros que vivenciaram esses processos de cuidado, saúde, vida e morte.

Através de seus olhares criam-se os espectros interdisciplinares para compreender que a história do vírus e do mundo em sua totalidade.

Partindo do micro para o macro, esse *e-book* tem o objetivo de informar, sugerir leituras e fazer refletir.

Boa leitura!

INTRODUÇÃO

A pandemia de COVID-19, que teve início em 2019, teve impactos profundos e generalizados em todo o mundo. Além das consequências diretas na saúde pública, a disseminação do vírus trouxe consigo uma série de efeitos econômicos, sociais e psicológicos.

Em termos de saúde, a pandemia sobrecarregou sistemas de saúde em muitos países, evidenciando fragilidades e destacando a importância do investimento em infraestrutura médica e preparação para emergências. A busca por uma vacina eficaz se tornou uma prioridade global, com esforços coordenados entre cientistas, empresas farmacêuticas e governos.

No âmbito econômico, a pandemia resultou em fechamentos de empresas, desemprego em massa e recessão em muitas regiões. Setores como turismo, hotelaria e entretenimento foram particularmente afetados, enquanto outros, como tecnologia e saúde, experimentaram mudanças significativas em suas dinâmicas.

O distanciamento social e as restrições de viagens redefiniram a forma como as pessoas trabalham e interagem. O trabalho remoto tornou-se uma norma em muitas indústrias, acelerando tendências de transformação digital. No entanto, isso também destacou disparidades de acesso à tecnologia e desigualdades sociais.

O impacto psicológico da pandemia foi significativo, com um aumento nas taxas de ansiedade e depressão. O isolamento social, a incerteza sobre o futuro e a perda de entes queridos contribuíram para um aumento nas preocupações mentais em todo o mundo.

Ademais, a pandemia ressaltou a importância da colaboração internacional na resposta a crises globais. Organizações internacionais, governos e instituições científicas uniram forças para desenvolver e distribuir vacinas, destacando a necessidade de cooperação global em situações de emergência.

Nessa obra, vamos refletir sobre o vírus e sobre as mudanças na vida da população de todo o mundo.

O capítulo 1 apresenta uma breve história das pandemias seguido do capítulo 2 que descreve mais especificamente, sobre o vírus SARS-CoV-2.

No capítulo 3, a linha de frente e a Enfermagem terão seu destaque, narrando situações nesse contexto.

Os capítulos 4 e 5 trazem as repercussões individuais e sociais da COVID-19 e, rumando para novos tempos, os capítulos 6 e 7 versam sobre as vacinas e a resiliência diante da uma nova patologia.

Não se tem a pretensão de esgotar assuntos, ao contrário, as intenções são provocadoras e provocativas, com o intuito de trazer reflexões e promovê-las.

Como os efeitos da pandemia de COVID-19 foram vastos e variados, moldando a maneira como vivemos, trabalhamos e nos relacionamos, cabe aqui uma possibilidade de mudança de projeto de vida, individual e no coletivo.

À medida que o mundo se recupera, surgem lições valiosas sobre a importância da preparação, da colaboração global e da resiliência em face de desafios globais.

CAPÍTULO 1

A HISTÓRIA DAS PANDEMIAS

Pandemia é caracterizada por um surto epidêmico de abrangência global. As pandemias estão presentes nas várias expressões do mundo e são consideradas como o pior cenário para saúde humana. A maneira como o homem interage com a natureza e o meio ambiente, desde o início da civilização, pode explicar o surgimento das doenças. Muitos agentes patogênicos que antes eram exclusivos de animais passaram para outras espécies e tornaram-se doenças humanas (Ferraz, 2020).

As formas de surgimento de uma pandemia são diversas, podendo ser pela falta de vacinação, surgimento de novas oportunidades de circulação dos vírus, mudanças na imunidade das pessoas. (Ferraz, 2020).

Há diversos registros, desde a antiguidade, que abordam sobre a existência de pandemias. Um desses, está presente na literatura judaica, em Êxodo 7 a 12, em que são enumeradas terríveis calamidades que causaram estragos na economia e na sociedade egípcia. Porém, por muito tempo essas doenças não eram identificadas de forma científica e não se tinha o conhecimento sobre transmissão, cuidados de prevenção, tratamentos, agentes etiológicos. Eram associadas a causas divinas ou baseadas em crenças e mitos (Ferraz, 2020).

Na antiguidade o termo “peste” era sinônimo de doença contagiosa e de elevada mortalidade. Desta, podemos citar entre 430 a 427 a.C. durante a Guerra do Peloponeso, a Peste de Atenas ou Peste do Egito. Até os dias atuais não se sabe qual a natureza da doença. Foi muitas vezes associada à febre tifóide, causada pela bactéria *Salmonella typhi* (Ferraz, 2020).

Em 165 a.C. surgiu a Peste Antonina ou Peste de Galeno. Acredita-se que foi um surto de varíola ou sarampo (Ferraz, 2020).

No século XI a Lepra ou doença de Hansen, causou elevado número de mortes na Europa. A doença era vista como castigo de Deus ou

maldição (Ferraz, 2020; Carlini, 2022).

A peste Negra é considerada a maior pandemia da história da civilização. Iniciou-se em 1347 na Ásia Central e assolou a Europa. Causada pela bactéria, *Yersinia pestis*, transmitida por meio de pulgas que infestavam ratos e roedores. Nessa época não existia saneamento urbano, o que propiciava a infestação de roedores e ratos (Carlini, 2022).

Outra doença bastante conhecida e que está entre as maiores pandemias da civilização é a Varíola. Transmitida pelo vírus *Orthopoxvirus variolae*, foi responsável pela morte de mais de 500 milhões de pessoas em todo o mundo (Carlini, 2022; Ferraz, 2020).

A transmissão era por vias respiratórias causando sintomas como febre, mal-estar, dores no corpo, cefaléia, vômitos. Em 1976 foi descoberta vacina contra varíola (Carlini, 2022).

Entre os anos de 1918 e 1920, tivemos a Gripe Espanhola, que causou mais de 50 milhões de mortes no mundo todo. Causada por uma mutação do vírus da Influenza, era caracterizada por tosse, calafrios, dores no corpo (Ferraz, 2020; Carlini, 2022).

Não tão distante da atualidade ocorreu a Gripe Suína ou H1N1, iniciada no México e que alastrou para os demais países causando a morte de mais de 200 mil pessoas no mundo (Carlini, 2022).

Logo, em 2019 surge o SARS-CoV-2 ocasionando milhares de mortes e sequelas na população mundial.

LEITURA COMPLEMENTAR - Gripe pandêmica: um desafio em evolução, Organização Mundial da Saúde, 2018. Disponível em: <https://www.who.int/influenza/pandemic-influenza-an-evolvingchallenge/en/>.

REFERÊNCIAS

CARLINI, Rafael. Maiores pandemias do mundo: Conheça a história por trás dessas doenças. BLOG UNINASSAU, Aracajú-SE, 2022. Disponível em: <https://blog.uninassau.edu.br/maiores-pandemias-do-mundo/>. Acesso em 20 de janeiro de 2024.

FERRAZ, Mara.. O que a história nos conta sobre as pandemias?. **Revista Eletrônica da UESB**, 2020. Disponível em: <http://www2.uesb.br/revistaeletronica/pandemias-o-que-a-historia-conta/>. Acesso em janeiro de 2024.

CAPÍTULO 2

A PANDEMIA E A FACE DO INIMIGO

O ano de 2019 foi marcado pelo surgimento do vírus SARS-CoV-2, na China, causando quadros respiratórios graves, que logo se alastraram por todo o mundo desencadeando a pandemia de COVID-19. No Brasil, o primeiro caso notificado foi em 26 de fevereiro de 2020, na cidade de São Paulo (Duarte et al., 2021; Paes et al., 2021).

Os coronavírus (CoVs) são vírus envelopados compostos de Ácido Ribonucléico (RNA), que pertencem à família Coronaviridae. Sua superfície é dotada de proteínas em formato de espículas, o que lhe dá aparência de uma coroa (Carvalho et al., 2020; Silva et al., 2021).

Os sintomas clássicos da COVID-19 incluem febre, tosse seca, falta de ar, coriza, congestão nasal, dor de garganta, saturação de oxigênio (O_2) <95%, fadiga, mialgia, cefaléia, diarréia, náuseas, vômitos, desidratação, inapetência, anosmia (perda de olfato) e ageusia (perda de paladar) (Ministério da Saúde, 2021).

Os profissionais de saúde da linha de frente enfrentaram muitas dificuldades desde o surgimento da COVID-19, como: exposição direta a pacientes com alta carga viral; exposição ao risco de contaminação; exaustão física, devido ao dimensionamento de pessoal e absenteísmos; reorganização dos locais de trabalho, com adaptação a organizações rígidas de trabalho; gerenciamento da escassez de materiais; número elevado de mortes entre pacientes, colegas ou parentes; dentre outros (Melo et al., 2021; Oliveira, 2020).

Com o avanço da doença e evolução dos casos, percebeu-se a predominância de alguns sintomas após a fase aguda ou até mesmo o surgimento de quadros que se relacionam com a infecção ocasionada pelo agente etiológico da COVID-19. Tais sintomas e sequelas são denominados Síndrome pós-COVID, pós-COVID ou COVID-longo. A fisiopatologia das sequelas pós-COVID não é ainda compreendida e não há

associação com a gravidade da doença (Rajan et al., 2021; Raveendran et al., 2021).

A gravidade da pandemia de COVID-19 e os prejuízos ocasionados levaram a uma corrida pelo desenvolvimento de vacinas contra o SARS-CoV-2 (Guimarães, 2020). A primeira dose da vacina contra COVID-19 aplicada no Brasil foi no dia 17 de janeiro de 2021, e, a partir daí iniciou-se a vacinação em todo país. No entanto, alguns desafios como campanhas antivacinas precisaram ser vencidos.

A COVID-19 trouxe ainda, prejuízos sociais e econômicos em todo o mundo. Os casos de violência doméstica aumentaram drasticamente, enquanto a oferta de assistência às essas mulheres em situação de violência foi prejudicado pelo distanciamento social (Souza & Castro-Silva, 2022).

Em meio ao caos, percebeu-se como os serviços de saúde assim como os profissionais atuantes foram capazes de ser resilientes enfrentando um vírus desconhecido e se adaptando às novas exigências do período (Haldane, et. al., 2021; Barros et. al., 2023).

CONHECENDO A FACE DO INIMIGO

Os vírus são partículas acelulares constituídos de um fragmento de DNA (ácido desoxirribonucleico) ou RNA (ácido ribonucleico) envolto de uma cápsula protéica, o capsídeo. São parasitas intracelulares obrigatório que costumam infectar células humanas ou animais para se reproduzir e continuar sua propagação. Estes têm alto potencial de variabilidade genética, surgindo assim novas variedades de vírus muito rapidamente (Nogueira & Silva, 2020).

Algumas doenças virais já causaram grandes agravos à saúde da população, podendo destacar: Varíola, Febre Amarela, Sarampo, Dengue, Zika, Chikungunya e Influenza. Nos últimos anos o que tem chamado atenção e gerado preocupação é o vírus Sars-Cov-2, responsável pela pandemia que ocasionou grande número de mortes e prejuízos sociais e econômicos por todo o planeta (Nogueira & Silva, 2020).

Em dezembro de 2019, foram identificados casos de pneumonia de etiologia desconhecida na cidade de Wuhan, província de Hubei na China, logo cientistas chineses através de pesquisas identificaram um novo

coronavírus e a doença foi denominada de COVID-19. No Brasil, o primeiro caso notificado foi em 26 de fevereiro de 2020, na cidade de São Paulo (Duarte et al., 2021; Paes et al., 2021).

Os coronavírus (CoVs) são vírus envelopados compostos de Ácido Ribonucléico (RNA) de fita simples, que pertencem a ordem *Nidovirales*, família *Coronaviridae*, subfamília *Coronavirinae*. Sua superfície é dotada de proteínas em formato de espículas, o que lhe dá aparência de uma coroa. Sabe-se que existem sete cepas diferentes de CoVs humanos (Carvalho et al., 2020; Kim et al., 2020).

É válido lembrar que anteriormente, dois subtipos foram responsáveis por epidemias de grande virulência: o coronavírus de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV), no ano de 2003 em Hong Kong na China e a Síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV), em 2012 na Arábia Saudita (Carvalho et al., 2020; Silva et al., 2021).

Os três subtipos de coronavírus, SARS-CoV, MERS-CoV e o SARS-CoV-2, são responsáveis por doenças respiratórias severas e fatais, podendo apresentar casos assintomáticos. Porém, o poder de contágio e a velocidade de disseminação do SARS-CoV-2 é maior, comparado aos demais (Carvalho et al., 2020; Kim et al., 2020).

O alto poder de contágio e gravidade da infecção da COVID-19 é explicado pela forma e característica do vírus. Suas espículas têm alta afinidade em entrar nas células devido aos receptores de Enzima Conversora de Angiotensina 2 (ECA 2), uma proteína que está presente nas células do pulmão, coração, intestino, rins, fígado, sistema imune e neurônios (Carvalho et al., 2020; Lemos, 2020; Silva et al., 2021).

De forma que a ECA 2 funciona como uma chave permitindo a entrada do vírus nas células desses órgãos e alterando o funcionamento das mesmas, causando apoptose (morte das células) e liberando quimiocinas e citocinas pró-inflamatórias, substâncias a base de proteínas que desencadeiam processos inflamatórios no organismo (Carvalho et al., 2020; Lemos, 2020; Silva et al., 2021).

LEITURA COMPLEMENTAR - OLIVEIRA, Marília Santini de; MATOS, Aline da Rocha; Siqueira, Marilda Agudo Mendonça Teixeira de. Conhecendo o Sars-CoV-2 e a Covid-19. In: BUSS, Paulo M.; FONSECA, Luiz Eduardo (org.). *Diplomacia da saúde e Covid-19: reflexões a meio caminho*. Rio de Janeiro: Observatório Covid-19 Fiocruz; Editora Fiocruz, 2020. p. 69-82. ISBN 978-65-5708-029-0. (Série Informação para Ação na Covid-19).

REFERÊNCIAS

BARROS, A.V. et. al. Resiliência dos profissionais de saúde em tempos da COVID-19: revisão. **RevMed (São Paulo)**, v. 102, n.4, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Guia de Vigilância epidemiológica: Emergência de Saúde Pública de importância nacional pela doença pelo Coronavírus 2019 –COVID-19* (Versão 3). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análises em Saúde e Doenças não Transmissíveis. Brasília, DF, Versão 3, 2019. Disponível em: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/03/Guia-de-vigila%CC%82ncia-epidemiolo%CC%81gica-da-COVID_19_15.03_2021.pdf. Acesso em 19 de janeiro de 2024.

CARVALHO, F. R. de. S.; et. al. Fisiopatologia da COVID-19: repercussões sistêmicas. **Unesc Em Revista**, v.4, n.2, 2020, p.170-184.

DUARTE, Y. A. de. O.; NIWA, L. M. S.; LUCAS, P. C. de. C.; SILVA, C. de. L.; AFONSO, S. da. R. O que aprendemos com a pandemia da COVID-19: reflexões e vivências de uma enfermeira. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v.9, n.4, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.18554/refacs.v9i4.5752>. Acesso em 19 de janeiro de 2024.

GUIMARÃES, R. Vacinas AntiCOVID: um olhar da saúde coletiva. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.25, n.9, 2020. Disponível em: <https://orcid.org/0000-0002-0138-9594>. Acesso 15 de janeiro de 2024.

HALDANE, Victoria. et al. Health systems resilience in managing the COVID-19 pandemic: lessons from 28 countries. **Nature Medicine**, v. 27, n. 6, p. 964–980, 2021. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41591-021-01381-y>. Acesso em 26 outubro 2022.

KIM, Dongwan et al. The Architecture of SARS-CoV-2 Transcriptome. **Cell**, v.181, n.4, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.cell.2020.04.011>. Acesso 20 de janeiro de 2024.

MELO, C. M. M. de. et. al. Pandemia da COVID-19: algo de novo no trabalho da enfermeira?. **Revista Baiana de Enfermagem**, 35, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.37479>. Acesso em 07 janeiro de 2024.

NOGUEIRA, José Vagner Delmiro. Conhecendo a origem do SARS-CoV-2 (COVID 19). **Revista Saúde e Meio Ambiente**, v. 11, n. 2, p. 115-124, 2020.

OLIVEIRA, P. C. C. Pandemia do novo Coronavírus (SARS-Cov-2): o protagonismo da enfermagem - uma relação do passado com o presente e perspectivas para o futuro. **Revista Nursing**, v.23, n.265, 2020, 4257-4262. Disponível em: <http://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i265p4257-4262>. Acesso em 20 de dezembro de 2024.

PAES, C. L. de. A.; FERREIRA, I. P.; GOUVEIA, A. O. de.; SANTOS, V. R. C. dos. The psychosocial problems and the mental health of the nursing staff in transcending the post-pandemic of COVID-19. **Research, Society and Development**, v.10, n.4, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i4.14533>. Acesso em 20 dezembro de 2023.

RAJAN, S. et. al. (2021). In the wake of the pandemic: preparing for long-COVID. **World Health Organization**. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/339629/Policy-brief-39-1997-8073-eng.pdf>. Acesso em 16 junho de 2022.

RAVEENDRAN, A. V.; JAYADEVAN, R.; SASHIDHARAN, S. Long-COVID: an overview. **Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews**, v.15, n.3, 2021, 869–875. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2021.04.007>. Acesso em 20 de janeiro de 2024.

SILVA, C. C. da et. al. COVID-19: Aspectos da origem, fisiopatologia, imunologia e tratamento - uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v.13, n.3, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e6542.2021>. Acesso em 19 de janeiro de 2024.

SOUZA, Josilene Brandão de; CASTRO-SILVA, Carlos Roberto de. Pandemia da COVID-19 e o aumento da violência doméstica em território vulnerável: uma resposta de base comunitária. **Saúde e Sociedade**, v. 31, n. 4, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902022220227pt>. Acesso em 16 de janeiro de 2024.

CAPÍTULO 3

A ENFERMAGEM E SEU PAPEL NA LINHA DE FRENTE

O primeiro caso de Infecção pelo coronavírus, Sars-Cov-2 ocorreu na China, no início de dezembro de 2019. A rápida disseminação da doença em nível global fez com que a Organização Mundial de Saúde caracterizasse a doença como pandemia (Schmidt et. al., 2020; Quadros et. al., 2020).

Os sintomas físicos da COVID-19 caracterizavam-se como: tosse, febre, dispnéia, que podiam agravar-se e levar a morte (Schmidt et. al., 2020). Os sintomas graves eram caracterizados por quadros de pneumonia grave, mais acentuados em pacientes idosos, pessoas com comorbidades pré-existentes, e pessoas imunocomprometidas (Portugal et. al., 2020).

A transmissão do vírus ocorre por meio de gotículas respiratórias e em procedimentos geradores de aerossóis, como a intubação orotraqueal, além de contato físico com objetos contaminados. A partir da contaminação, indivíduos assintomáticos e sintomáticos podem transmitir a doença (Quadros et. al., 2020).

A rápida disseminação do novo coronavírus por todos países, assim como as incertezas sobre a gravidade da doença e sobre a fisiopatologia da mesma, ocasionaram riscos à saúde mental da população em geral, com destaque para os profissionais de saúde, que atuavam frente à esse vírus. Uma pandemia provoca um grande impacto social repercutindo no setor saúde, envolvendo toda Rede de Atenção à Saúde (Schmidt et. al., 2020; Quadros et. al., 2020).

Os profissionais da saúde apresentavam alto risco de adquirir a doença devido a exposição. Além disso, eram frequentes, o medo de contrair a doença e, ainda, transmiti-la a seus familiares; o medo de adoecer e morrer; o sofrimento por estarem afastados de seus lares; frustração e estresse; a sensação de perda de controle e de desvalorização; além de preocupação com o tempo de duração da pandemia (Schmidt et. al., 2020).

Muitos profissionais da saúde que atuaram na linha de frente, expostos ao vírus diariamente, foram infectados em todo o mundo. O início da pandemia foi marcado por condições precárias de trabalho na saúde, devido à escassez de equipamentos de proteção individual (EPI's), falta de infraestrutura para o atendimento, dimensionamentos inadequados, mudanças de protocolos constantes, jornadas extensas, falta de capacitações, elevado número de infecções pelo vírus e imprevisibilidade quanto ao tratamento a ser oferecido (Schmidt et. al., 2020; Quadros et. al., 2020). No Brasil, a maioria desses problemas já existiam, entretanto agravaram-se durante a pandemia (Quadros et. al., 2020).

Frente aos acontecimentos, as equipes de saúde estavam sob constante pressão psicológica. Entre esses profissionais, destaca-se as equipes de enfermagem, tendo importante papel na prevenção e controle da infecção. Em todo mundo, a enfermagem trabalhou sob constante pressão, combatendo não apenas o vírus, mas diversas dificuldades impostas sobretudo pelo risco de infecção e pela escassez de proteção (Portugal et. al., 2020).

O dimensionamento inadequado dos trabalhadores da Enfermagem, nas instituições de saúde do Brasil, é um problema existente previamente ao cenário pandêmico, no entanto, foi acentuado pelos afastamentos de diversos profissionais que se contaminaram no início da pandemia, por não estarem adequadamente capacitados e preparados para o enfrentamento da doença, e também porque muitos profissionais faziam parte do grupo de risco e foram afastados do trabalho (Schmidt et. al., 2020).

O período pandêmico trouxe aos profissionais de saúde e, principalmente a enfermagem, sentimentos de angústia, ansiedade, sobrecarga de trabalho. Além da escassez dos EPI's, foi ainda identificado casos de reações adversas decorrentes do uso constante dos mesmos, destacando-se, dermatites, reações alérgicas, maceração da face devido a sudorese. Foi relatado até mesmo casos radicais, como o uso de fraldas pelos trabalhadores para reduzir as desparamentações diante da necessidade de ida ao banheiro (Portugal et. al., 2020).

LEITURA COMPLEMENTAR - Diogo, P. M. J., Sousa, M. O. C. L. e ., Rodrigues, J. R. G. da V., Silva, T. A. de A. M. de A. e ., & Santos, M. L. F.. (2021). Emotional labor of nurses in the front line against the COVID-19 pandemic. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 74, e20200660. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0660>.

REFERÊNCIAS

PORTUGAL, J. K. A.; et. al. Percepção do impacto emocional da equipe de enfermagem diante da pandemia de COVID-19: relato de experiência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 46, p. e3794, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e3794.2020>. Acesso em janeiro de 2024.

SCHMIDT, B. et al.. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 37, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>. Acesso em janeiro de 2024.

QUADROS, A. et. al.. Desafios da Enfermagem Brasileira no combate da COVID-19. **Enfermagem em Foco**, v.11, n. 1, p. 78-83, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.ESP.3748>. Acesso em janeiro de 2024.

CAPÍTULO 4

COVID-19: REPERCUSSÕES DA DOENÇA NOS SERES HUMANOS

A pandemia trouxe diversos desafios no contexto sanitário, devido à sua gravidade, rapidez de transmissão e apresentação clínica ampla (Silveira et. al., 2021). Não bastando a gravidade da COVID-19, alguns pacientes que curavam-se da doença apresentavam sintomas mais prolongados, posteriormente denominada de síndrome pós-COVID-19.

A síndrome pós-COVID-19 ou “COVID-19 longo”, é um termo utilizado para designar uma série de sinais e sintomas físicos e psicológicos debilitantes e persistentes, além do tempo usual, apresentados por pacientes que já se encontram na fase de recuperação da infecção pelo SARS-CoV-2. É caracterizada por uma ampla gama de novas alterações de saúde, que podem ser recorrentes ou contínuas em pessoas que foram infectadas com o SARS-Cov-2 (Castro et.al., 2021; Silveira et. al., 2021).

Embora os principais sintomas durante a doença COVID-19 sejam agudos e a maioria dos pacientes se recupere totalmente, uma parcela destes experimentam danos mais persistentes, os quais estão associados a grande impacto na sua qualidade de vida. Mesmo os pacientes assintomáticos na fase aguda podem apresentar sequelas (Castro et. al., 2021).

A síndrome pós-COVID-19 é considerada uma condição inflamatória difusa e multissistêmica, uma vez que afeta diversos órgãos, como coração, pulmão, cérebro, dentre outros. (Castro et. al., 2021; Scordo, Richmond & Munro, 2021). A resposta inflamatória ao vírus gera a produção de altos níveis de substâncias químicas endógenas, as quais levam a alterações teciduais, imunológicas e hematológicas. (Silveira et. al., 2021)

Assim como diversas outras condições clínicas, constatou-se que a síndrome pós-COVID-19 possui alguns fatores de risco que propiciam o seu desenvolvimento. Características como idade avançada, a presença de comorbidades, quadro clínico mais grave, sexo feminino, internação

hospitalar e a necessidade de oxigênio suplementar são fatores que foram relacionados ao “COVID-19 longo”. Além disso, o isolamento social, o sedentarismo e a insegurança social e econômica também contribuem para as suas manifestações clínicas e psicológicas (Silveira et. al.,2021).

Os sintomas agudos da COVID-19 foram amplamente descritos, no entanto os efeitos a longo prazo são menos conhecidos devido a história relativamente curta da pandemia (Scordo, Richmond & Munro, 2021).

O coronavírus afeta vários sistemas, incluindo os sistemas nervoso, respiratório, cardiovascular, musculoesquelético e gastrointestinal. Assim, os sintomas da COVID-19 são numerosos, variam de pessoa para pessoa (Scordo, Richmond & Munro, 2021)

Alguns sintomas que podem persistir são: cansaço, fadiga, desnutrição, dificuldade de concentração, anosmia, ageusia, tontura, taquicardia, palpitação, dispneia, tosse, transtornos de humor, fibrose pulmonar, insuficiência renal, dor (Castro et.al., 2021). São também citados transtornos de humor, como depressão, ansiedade; insônia; insuficiência renal; problemas gastrointestinais, dor, manifestações cutâneas (Scordo, Richmond & Munro, 2021).

As alterações metabólicas observadas incluem redução no suprimento de oxigênio muscular induzida por exercício físico, acidose no músculo esquelético ou desregulação de prótons, captação prejudicada de glicose e níveis reduzidos de trifosfato de adenosina nas células do músculo esquelético durante ou após o exercício. Outro elemento importante neste processo é a presença de autoanticorpos do receptor Beta-2-adrenérgico e do receptor da acetilcolina M3, uma vez que a remoção desses autoanticorpos por aférese de imunoglobulina G (IgG) leva a melhora da fadiga descrita. A fadiga mental e a dificuldade de concentração podem ser decorrentes da redução do fluxo sanguíneo cerebral secundária à vasoconstrição simpática excessiva na presença de receptores beta-2 disfuncionais (Castro et.al., 2021).

É comum a queixa de dor em pacientes com síndrome pós-COVID-19, seja articular, abdominal, na cabeça, muscular ou de origem neuropática. Sintomas que pioram após atividades físicas ou mentais. Estes sintomas álgicos são mais comuns em pacientes que necessitaram de internação em unidade de terapia intensiva (UTI). Essa condição predispõem a

perda muscular e o comprometimento neurológico levando ao rápido descondicionamento físico, o que pode explicar a dor articular, a síndrome dolorosa miofascial e à dor de origem neuropática (Castro et.al., 2021).

Um procedimento recomendado e utilizado para o suporte respiratório durante a pandemia foi a posição pronada. Este posicionamento pode implicar em comprometimento da função neural (Castro et.al., 2021).

Essa situação, juntamente com o número crescente de pacientes com sintomas pós-COVID, representa um fardo adicional para o sistema de saúde e apresenta desafios cada vez maiores aos médicos (Scordo, Richmond & Munro, 2021). As manifestações das sequelas podem ser de curto, médio ou longo prazo. O tratamento dos pacientes deve ser realizado de forma individual, com uma equipe multidisciplinar e acompanhamento rigoroso (Silveira et. al., 2021).

LEITURA COMPLEMENTAR -Santana, W. C., Lima, A. A. C., Muniz, V. de O., Machuca-Contreras, F., Vale, P. R. L. F. D., Carvalho, E. S. de S., & Sousa, A. R. de .. (2023). Manifestações clínicas e repercussões dos sintomas prolongados e sequelas pós-COVID-19 em homens: netnografia. *Acta Paulista De Enfermagem*, 36, eAPE018532. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AO018532>.

REFERÊNCIAS

CASTRO, A.P.C.R., et. al.. Dor no paciente com síndrome pós-COVID-19. **Revista Científica Hospital Santa Izabel**, v.5, n.2, 2021. Disponível em: <http://www.revistacientifica.hospitalsantaizabel.org.br/>. Acesso em 09 de janeiro de 2024.

SCORDO, K.A.; RICHMOND, M.M.; MUNRO, N. Post-COVID-19 Syndrome: TheoreticalBasis, Identification, and Management. **AACN AdvCritCare**, v.32, n.2, 2021. Disponível em: doi: 10.4037/aacnacc2021492. PMID: 33942071. Acesso em 09 de janeiro de 2024.

SILVEIRA, M. A. A. et. al.. Aspectos das manifestações da síndrome pós-COVID-19: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 12, p. e9286, 11 dez. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e9286.2021>. Acesso em 08 de janeiro de 2024.

CAPÍTULO 5

COVID-19: OS IMPACTOS SOCIAIS DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Uma vez a pandemia deflagrada, para minimizar a propagação do vírus e a intensificação dos casos, a recomendação foi o isolamento social. O isolamento social, ao mesmo tempo que distancia as pessoas do contato presencial, também intensifica o contato familiar, ou com pares que residem no mesmo espaço. Tal fato, demanda de todos os envolvidos a necessidade de adaptar suas atividades cotidianas, laborais, acadêmicas, sociais e familiares, com reflexos na saúde econômica, relacional e emocional, em diferentes intensidades (Nunes et. al., 2020; Souza & Castro-Silva, 2022).

Evidenciou-se que a pandemia da COVID-19 afetou diversos setores da vida de todos os brasileiros, seja pelo desemprego, perda de renda, adoecimento ou violência, esta última que atinge principalmente as mulheres. Em todo o mundo os casos de violência aumentaram frente ao contexto pandêmico (Nunes et. al., 2020; Souza & Castro-Silva, 2022).

A violência doméstica é algo recorrente cometida, principalmente, pelo companheiro contra a mulher. Pode ser desencadeada por desemprego, uso de álcool e outras drogas, ciúmes, questões financeiras, dentre outros. Além disso, nem sempre se limita à violência física, podendo ser, também, patrimonial, moral e psicológica, manifestando-se de inúmeras formas no dia a dia das mulheres (Souza & Castro-Silva, 2022; Rocha & Sokolonski, 2022).

Muitas são as barreiras encontradas pelas mulheres para romper com essa violência. As ameaças são constantes e se estendem aos familiares e amigos, existindo forte pressão e violência psicológica. A situação financeira, a falta de apoio da família e o medo de perder a guarda dos filhos também se tornam empecilhos (Souza & Castro-Silva, 2022).

O estresse e a sobrecarga de demandas decorrentes da pandemia intensificou a violência em ambientes previamente violentos, ou gerou

violência decorrente do isolamento, e das dificuldades de administrar a realidade vivida. A convivência forçada entre os casais, o estresse econômico crescente e o medo de adoecer acabaram tornando-se gatilhos para violência (Souza & Castro-Silva, 2022).

Os setores de prevenção contra violência doméstica são frágeis e tornam clara a vulnerabilidade da mulher, na medida em que faltam políticas públicas suficientes para tratar a violência, e o acesso aos serviços básicos de saúde é restrito (Rocha & Sokolonski, 2022). De acordo com Nunes et. al. (2020), a partir de março de 2020, mês que foi declarada a pandemia, ocorreu uma queda de notificações. Essa queda no número de notificações não representa menor ocorrência de violência, mas sim a fragilidade que se acentuou nos serviços de saúde, alterando as dinâmicas de atendimento e dificultando o acesso das mulheres ao serviço (Nunes et. al., 2020).

Mesmo antes da pandemia, há uma dificuldade por parte das mulheres para fazer a denúncia. A Lei Maria da Penha representa desde sua criação um importante marco na garantia dos direitos das mulheres. Tal lei dispõe sobre os mecanismos para coibir, prevenir e erradicar toda forma de violência contra mulher e trata da adequação dos locais de denúncia e atendimento. No entanto, há uma dificuldade na efetivação dessa lei e uma omissão por parte do poder público na aplicação dos instrumentos legais de proteção às mulheres em situação de violência. Soma-se ainda, a dificuldade dos setores de saúde em lidar com os casos de violência. Há uma deficiência na capacitação, além do receio por parte dos profissionais no manejo (Souza & Castro-Silva, 2022; Rocha & Sokolonski, 2022).

As consequências da violência perpetrada contra mulheres trazem danos que podem comprometer suas vidas, causar crises de ansiedade, depressão, lesões cerebrais e até levar ao suicídio (Rocha & Sokolonski, 2022).

Diante disso, faz-se necessário fortalecer os serviços de saúde para identificação, notificação e manejos dos casos de violência. Estratégias de educação em saúde devem ser ofertadas e mudanças curriculares precisam ser pensadas no sentido de melhorar a formação profissional.

LEITURA COMPLEMENTAR - Malta, D. C., Szwarcwald, C. L., Barros, M. B. de A., Gomes, C. S., Machado, Í. E., Souza Júnior, P. R. B. de., Romero, D. E., Lima, M. G., Damacena, G. N., Pina, M. de F., Freitas, M. I. de F., Werneck, A. O., Silva, D. R. P. da ., Azevedo, L. O., & Gracie, R.. (2020). A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, 2020. *Epidemiologia E Serviços De Saúde*, 29(4), e2020407. <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400026>.

REFERÊNCIAS

NUNES, M. C. V et. al. Notificação de Violência contra a mulher em tempos de COVID-19. **BEPA. Boletim Epidemiológico Paulista**, São Paulo, v. 17, n. 200, p. 37–43, 2020. DOI: 10.57148/be-pa.2020.v.17.34165. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/BEPA182/article/view/34165>. Acesso em 19 de janeiro de 2024.

ROCHA, S. S. M.; SOKOLONSKI, A. R. Violência contra mulher no período da COVID -19. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v. 21, n. 3, p. 650–656, 2022. DOI: 10.9771/cmbio.v21i3.52005. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/52005>. Acesso em 16 janeiro de 2024.

SOUZA, J.B.; CASTRO-SILVA, C.R. Pandemia da COVID-19 e o aumento da violência doméstica em território vulnerável: uma resposta de base comunitária. **Saúde e Sociedade [online]**, v. 31, n. 4, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902022220227pt>>. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902022220227pt>. Acesso em 19 de janeiro de 2024

CAPITULO 6

A CORRIDA MUNDIAL PELAS VACINAS

A gravidade da pandemia de COVID-19 e os prejuízos ocasionados levaram a uma corrida pelo desenvolvimento de vacinas contra o SARS-CoV-2. O desenvolvimento de boas vacinas é importantíssimo para o enfrentamento e controle da COVID-19(Guimarães, 2020).

Diante da pandemia de COVID-19 e após a identificação das sequências genéticas do SAR-CoV-2, diversas vacinas estavam sendo desenvolvidas e testadas em todo o mundo. Diferentes tecnologias de produção foram utilizadas, mas todas passaram por vários e rigorosos testes de segurança (Guimarães, 2020).

Alguns tipos de vacinas que foram desenvolvidas ao longo da pandemia, utilizaram as seguintes tecnologias (Oliveira, Andolfatto & Ferraz, 2022):

- Vacina de RNA mensageiro (mRNA) - Usa-se um mRNA sintético, desenvolvido em laboratório, que corresponde a uma determinada proteína do agente infeccioso. O mRNA é recoberto por uma capa de lipídios que o protegerá da degradação. Após a vacinação o mRNA entra nas células e produz proteína S do agente infeccioso, e os processos de defesa são iniciados produzindo anticorpos.
- Vacinas de DNA - A sequência de DNA é introduzida para as células de um tecido específico com uma sequência alvo que gera um RNA mensageiro, o qual é codificado em produção de proteínas da superfície viral.
- Vacinas de vírus atenuado vivo - O genoma viral é desotimizado para reduzir sua patogenicidade enquanto mantém sua imunogenicidade contra múltiplos antígenos virais.
- Vacinas de vírus inativado - Uso de variantes do vírus SARS-CoV-2 que são propagados através de linhas celulares. Após

a extração viral, a beta-propiolactona é usada para inativação com a partícula viral, em seguida, adsorvida em um adjuvante (hidróxido de alumínio).

- Vacinas de subunidades de proteína - Baseadas em peptídeos sintéticos ou proteínas recombinantes do patógeno alvo. A proteína Spike (S) é o principal antígeno-alvo, além da proteína do nucleocapsídeo (N) e a proteína da membrana (M).
- Vacinas de vetores virais recombinantes - Usa-se um vírus não patogênico para produzir antígenos do Coronavírus.

Para o desenvolvimento de uma vacina é necessário a realização de estudos que avaliam sua segurança e eficácia. A eficácia e a segurança são estabelecidas com base na observação entre o produto candidato e um humano em ambiente controlado (Guimarães, 2020; Oliveira, Andolfatto & Ferraz, 2022).

Em uma primeira fase, um pequeno número de voluntários sadios são testados com a finalidade de avaliar a segurança do imunobiológico. Nas fases seguintes o número de voluntários é maior e é avaliada a imunogenicidade da vacina, assim como sua eficácia. Na última etapa a vacina é disponibilizada para população. O imunobiológico deve ser considerado seguro, ocasionar poucos efeitos colaterais e mostrar-se eficaz (Guimarães, 2020; Oliveira, Andolfatto & Ferraz, 2022).

Uma boa vacina deverá fornecer uma memória imunológica longa, e proteger ao longo de toda uma vida, sem apresentar manifestações de agravamento da doença. Mesmo após aprovadas, as vacinas continuam sendo monitoradas a fim de identificar possibilidades de aprimoramento ou possíveis riscos (Guimarães, 2020; Oliveira, Andolfatto & Ferraz, 2022).

A vacina Contra a COVID-19 foi uma das mais rápidas já desenvolvidas na história, no entanto, a vacinação contra a doença não foi feita de forma integral e homogênea. A distribuição global de vacinas foi prejudicada por desafios de equidade além de complicações logísticas. Países com índice de desenvolvimento humano (IDH) mais baixo enfrentaram condições desfavoráveis para a negociação e compra de vacinas. O mesmo aconteceu em nível individual, e pessoas com situação mais vulneráveis, com renda e escolaridade baixas enfrentaram dificuldades de acesso às vacinas (Haldane et. al., 2021; Castro-Nunes & Ribeiro, 2022).

O Brasil iniciou o processo de imunização em janeiro de 2021 e também, enfrentou desafios na distribuição e aplicação das vacinas. O acesso nas regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste foi visivelmente maior, comparado ao Norte e Nordeste (Castro-Nunes & Ribeiro, 2022).

Somado a todos os esses critérios para liberação das vacinas contra o SAR-CoV-2 e aos desafios de acesso e cobertura, foi preciso enfrentar os movimentos antivacinas. Movimentos de oposição à vacina não é nada novo. No passado enfrentamos a Revolta da Vacina, uma rebelião popular contra a vacinação obrigatória da varíola (Guimarães, 2020).

Atualmente, o país mantém em controle os casos de COVID-19 e as vacinas contra a doença tiveram grande impacto na redução da morbimortalidade (Brasil, 2024).

LEITURA COMPLEMENTAR

Pesquisa global sobre doença de coronavírus (COVID-19), Organização Mundial da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novelcoronavirus-2019/global-research-on-novel-coronavirus-2019-ncov>.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Esquemas de Vacinais. Ministério da Saúde, Programa Nacional de Imunização. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/coronavirus/vacinas/esquemas-vacinais>. Acesso em 24 de janeiro de 2024.

Castro-Nunes P, Ribeiro GR. Equidade e vulnerabilidade em saúde no acesso às vacinas contra a COVID-19. **Rev Panam Salud Publica**, 43, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.31>. Acesso em 24 de janeiro de 2024.

GUIMARÃES, Reinaldo. Vacinas AntiCOVID: um olhar da saúde coletiva. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.25, n.9, 2020. Disponível em: <https://orcid.org/0000-0002-0138-9594>. Acesso 15 de janeiro de 2024.

OLIVEIRA, A.S.B.; ANDOLFATTO, D.; FERRAZ, L. O desenvolvimento de vacinas contra COVID-19 no primeiro ano de pandemia: um estudo narrativo. *Revista de Atenção à Saúde*, v.20 n.71, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.13037/2359-4330.8286>. Acesso em 15 de janeiro de 2024.

CAPÍTULO 7

CRIANDO RESILIÊNCIA EM TEMPOS DE COVID-19

O SARS-Cov-2 causou uma crise global, afetando drasticamente os sistemas de saúde que não estavam preparados para enfrentar uma pandemia. Milhões de vidas foram perdidas, serviços de saúde sem estrutura e recursos para lidar com a doença, prejuízos econômicos e sociais em todo o mundo (Haldane, et. al., 2021).

Os profissionais de saúde enfrentaram dificuldades no trabalho que somaram-se as preexistentes, o que coincidiu com aumento do adoecimento psíquico em trabalhadores de diversas categorias da área da saúde. Os trabalhadores da linha de frente que mantinham contato direto com os pacientes foram os mais expostos. As situações inusitadas e falta de informação, alta demanda física e psicológica, falta de treinamento adequado sobre novos protocolos e afastamento de amigos e familiares contribuíram para o desgaste mental (Barros et. al., 2023).

Mesmo com a vacinação, novos surtos e variantes continuavam a surgir. A pandemia expôs as limitações de muitos sistemas de saúde, no entanto, deixou lições importantes para ajudar a fortalecer e preparar abordagens para futuros desafios que o setor possa enfrentar (Haldane, et. al., 2021).

No contexto da pandemia e diante de situações de estresse e desafiadoras, medidas para enfrentar tais circunstâncias são de extrema importância. Uma delas, é a resiliência, que se torna uma ferramenta de alto valor para proteção de eventos adversos e mediadora no enfrentamento da COVID-19 (Barros et. al., 2023).

Em se tratando de saúde ocupacional entende-se como resiliência uma série de estratégias individuais, organizacionais ou culturais para sobreviver, e até mesmo transcender dificuldades impostas pelo contexto vivido. Diversos fatores como extroversão, construção de bons

relacionamentos com os colegas, espiritualidade e sentido na vida e no trabalho, habilitam os indivíduos a superarem adversidades profissionais (Barros et. al., 2023).

No trabalho, a resiliência envolve aspectos como criatividade e inovação, esperança, autenticidade, autoestima elevada para a resolução de problemas, pensamento crítico, autonomia, capacidade de interação com o meio, ser proativo, lidar com a imprevisibilidade, gerenciar o estresse e o apoio de familiares e amigos. A resiliência no trabalho é a capacidade de gerenciar o estresse diário do ambiente laboral de forma a permanecer saudável e de aprender e se recuperar com os contratempos inesperados, preparando-se para desafios futuros de forma proativa (Barros et. al., 2023).

A resiliência da equipe é vista como a capacidade de uma equipe de suportar e superar estressores de maneira a permitir um desempenho conjunto e sustentado, sofrendo influência da resiliência individual (Haldane, et. al., 2021; Barros et. al., 2023).

Como estratégias que auxiliaram no enfrentamento da sobrecarga da pandemia e aumento da resiliência em profissionais de saúde que atuaram na linha de frente, podemos citar entrevistas, aconselhamento individual e suporte psicológico (Haldane, et. al., 2021; Barros et. al., 2023).

A resiliência nos sistemas de saúde pode ser definida como as capacidades das instituições e dos atores da saúde para se preparar, recuperar e absorver choques, mantendo as funções essenciais e atendendo às necessidades de cuidados contínuos e agudos de suas comunidades. Durante uma crise, um sistema de saúde resiliente é capaz de se adaptar de forma eficaz em resposta a situações dinâmicas e reduzir a vulnerabilidade dentro e fora do sistema (Haldane, et. al., 2021).

Os sistemas de saúde resilientes devem se concentrar não apenas em absorver choques imprevistos precipitados por necessidades de saúde, mas também, precisam preocupar-se em garantir a continuidade na melhoria da saúde, sustentando os ganhos no funcionamento dos sistemas e sustentando a visão global das pessoas e ao mesmo tempo oferecendo cuidados de alta qualidade (Haldane, et. al., 2021).

LEITURA COMPLEMENTAR - Almeida, Wanessa da Silva de et al. Mudanças nas condições socioeconômicas e de saúde dos brasileiros durante a pandemia de COVID-19. *Revista Brasileira de Epidemiologia* [online]. v. 23 [Acessado 1 Fevereiro 2024], e200105. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-549720200105>>. ISSN 1980-5497. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200105>.

REFERÊNCIAS

BARROS, A.V. et. al. Resiliência dos profissionais de saúde em tempos da COVID-19: revisão integrativa. **RevMed (São Paulo)**, v. 102, n. 4, 2023.

HALDANE, V. et. al. Health systems resilience in managing the COVID-19 pandemic: lessons from 28 countries. **Nature Medicine**, v. 27, n. 6, p. 964–980, 2021. Disponível em: <<https://www.nature.com/articles/s41591-021-01381-y>>. Acesso em 26 outubro 2022.

SOBRE OS AUTORES

Aiane Mara da Silva - Enfermeira (Uniube 2008) - Mestre em Psicologia pelo Programa de Pós Graduação em Psicologia da UFTM (2023); especialista em Enfermagem em Ginecologia e Obstetrícia pelo Instituto Passo 1 de Uberaba/MG (2011) e especialista em Enfermagem do Trabalho pelo Instituto Passo 1 de Uberaba (2013). Experiência em Saúde da Família, área hospitalar e Unidade de Pronto Atendimento. Atualmente, enfermeira assistencial no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU/EBSERH).

Olinda da Silva Oliveira Neta - Possui graduação em Enfermagem pelo Centro Universitário Santo Agostinho (2010). Especialista em Terapia Intensiva(UNINTER-2014) e Estomaterapeuta pela UNISINOS-2017. Atualmente é ENFERMEIRA da Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU/EBSERH). Tem experiência na área de Enfermagem.

Romildo Felix dos Santos Júnior - Possui graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão (UEMA). Especialista em Enfermagem e as Patologias(FAMEESP-2020) Atualmente Enfermeiro Assistencial no Hospital Federal de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU/EBSERH). Tem experiência na área de Enfermagem.

SOBRE A ORGANIZADORA

Maria Isabel Silva de Moraes - Graduada em Serviço Social - Anhanguera Educacional (2016) e Fisioterapia pelo Centro Universitário do Triângulo (2001), Mestre em Fisiologia Geral e Biofísica, pela Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP (2007). Como docente tem experiência ministrando disciplinas nas áreas de Saúde, Educação e Administração. Foi Consultora de Saúde Ocupacional e Analista de Projetos Editoriais sendo responsável da área da Saúde e Ciências Sociais. É Escritora e Membro da Academia Independente de Letras. Atualmente, é Assistente Social na Universidade Federal de Itajubá (UNIFEI) atuando na Diretoria de Assuntos Estudantis e Doutoranda em Educação no Programa de Pós-Graduação em Educação - PPGED da Universidade Federal de Uberlândia (UFU).

ÍNDICE REMISSIVO

A

Antivacinas 12, 27

C

China 11, 12, 13, 16

Comorbidades 16, 19

Contágio 13

Coronavírus 11, 13, 16, 18, 20, 27

COVID-19 1, 5, 7, 8, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 28, 30

D

Doença 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 19, 26, 27, 28

E

Enfermagem 5, 8, 15, 17, 18, 21, 31

H

História 5, 8, 10, 20, 26

I

Imunização 27

Isolamento 7, 20, 22, 23

Isolamento social 7, 20, 22

L

Lei Maria da Penha 23

M

Médicos 21

O

Organização Mundial de Saúde 16

P

Pandemia 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 28, 29, 30

Pós-COVID-19 19, 20, 21

Profissionais de saúde 11, 14, 16, 17, 28, 29, 30

R

Resiliência 8, 28, 29

S

Saúde 5, 7, 9, 11, 12, 14, 16, 17, 19, 21, 22, 23, 27, 28, 29, 30

Sistema de saúde 21, 29

T

Tratamento 15, 17, 21

V

Vacinas 7, 8, 12, 14, 25, 26, 27

Violência doméstica 12, 15, 22, 23, 24

Vírus 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 16, 17, 19, 22, 25, 26



EDITORA
SCHREIBEN