

PROFISSIONAIS DA SAÚDE NA PANDEMIA

LIMITES, DESAFIOS E POSSIBILIDADES



Claudia Almeida Adams
Vivian Fatima de Oliveira
Adair Adams
(Organizadores)

Claudia Almeida Adams
Vivian Fatima de Oliveira
Adair Adams
(Organizadores)

PROFISSIONAIS DA SAÚDE NA PANDEMIA

LIMITES, DESAFIOS E POSSIBILIDADES

Editora Metrics
Santo Ângelo – Brasil
2021

Copyright © Editora Metrics

Imagens da capa: Pixabay

Revisão: Os autores

CATALOGAÇÃO NA FONTE

P964 Profissionais da saúde na pandemia : limites, desafios e possibilidades / organizadores: Claudia Almeida Adams, Vivian Fatima de Oliveira, Adair Adams. - Santo Ângelo : Metrics, 2021.
255 p. ; 21 cm

ISBN 978-65-89700-19-7

DOI 10.46550/978-65-89700-19-7

1. Profissionais da saúde. 2. Pandemia (COVID-19). 3. Psicologia hospitalar. 4. Promoção da saúde. I. Adams, Claudia Almeida (org.). II. Oliveira, Vivian Fatima de (org.). III. Adams, Adair (org.).

CDU: 614.2:616-036.21

Responsável pela catalogação: Fernanda Ribeiro Paz - CRB 10/ 1720

2021

Proibida a reprodução parcial ou total desta obra sem autorização da Editora Metrics

Todos os direitos desta edição reservados pela Editora Metrics

Rua Antunes Ribas, 2045, Centro, Santo Ângelo, CEP 98801-630

E-mail: editora.metrics@gmail.com

<https://editorametrics.com.br>

Conselho Editorial

Dr ^a . Berenice Beatriz Rossner Wbatuba	URI, Santo Ângelo, RS, Brasil
Dr ^a . Célia Zeri de Oliveira	UFPA, Belém, PA, Brasil
Dr. Charley Teixeira Chaves	PUC Minas, Belo Horizonte, MG, Brasil
Dr. Douglas Verbicaro Soares	UFRR, Boa Vista, RR, Brasil
Dr. Eder John Scheid	UZH, Zurique, Suíça
Dr ^a . Egeslaine de Nez	UFMT, Araguaia, MT, Brasil
Dr. Fernando de Oliveira Leão	IFBA, Santo Antônio de Jesus, BA, Brasil
Dr. Glaucio Bezerra Brandão	UFRN, Natal, RN, Brasil
Dr. Gonzalo Salerno	UNCA, Catamarca, Argentina
Dr ^a . Helena Maria Ferreira	UFLA, Lavras, MG, Brasil
Dr. Henrique A. Rodrigues de Paula Lana	UNA, Belo Horizonte, MG, Brasil
Dr. Jenerton Arlan Schütz	UNIJUÍ, Ijuí, RS, Brasil
Dr. Jorge Luis Ordellin Font	CIESS, Cidade do México, México
Dr. Luiz Augusto Passos	UFMT, Cuiabá, MT, Brasil
Dr. Manuel Becerra Ramirez	UNAM, Cidade do México, México
Dr. Marcio Doro	USJT, São Paulo, SP, Brasil
Dr. Marcio Flávio Ruaro	IFPR, Palmas, PR, Brasil
Dr. Marco Antônio Franco do Amaral	IFTM, Ituiutaba, MG, Brasil
Dr ^a . Marta Carolina Gimenez Pereira	UFBA, Salvador, BA, Brasil
Dr ^a . Mércia Cardoso de Souza	ESEMEC, Fortaleza, CE, Brasil
Dr. Milton César Gerhardt	URI, Santo Ângelo, RS, Brasil
Dr. Muriel Figueredo Franco	UZH, Zurique, Suíça
Dr. Ramon de Freitas Santos	IFTO, Araguaína, TO, Brasil
Dr. Rafael J. Pérez Miranda	UAM, Cidade do México, México
Dr. Regilson Maciel Borges	UFLA, Lavras, MG, Brasil
Dr. Ricardo Luis dos Santos	IFRS, Vacaria, RS, Brasil
Dr. Rivetla Edipo Araujo Cruz	UFPA, Belém, PA, Brasil
Dr ^a . Rosângela Angelin	URI, Santo Ângelo, RS, Brasil
Dr ^a . Salete Oro Boff	IMED, Passo Fundo, RS, Brasil
Dr ^a . Vanessa Rocha Ferreira	CESUPA, Belém, PA, Brasil
Dr ^a . Waldimeiry Corrêa da Silva	ULOYOLA, Sevilha, Espanha

Este livro foi avaliado e aprovado por pareceristas *ad hoc*.



SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	13
Vivian Fatima de Oliveira	
Claudia Almeida Adams	
Adair Adams	
Capítulo 1 - PERSPECTIVAS DE PSICÓLOGOS NO CONTEXTO DA PANDEMIA COVID-19: REVISÃO INTEGRATIVA A PARTIR DA COLEÇÃO PsycARTICLES	19
Lilia Aparecida Kanan	
Magda Macedo Madalozzo	
Anne Caroline da Silva	
Débora Brandalise Bueno	
Capítulo 2 - OS DESAFIOS DA REUTILIZAÇÃO E ESTERILIZAÇÃO DE MÁSCARAS CIRÚRGICAS CONFECCIONADAS COM TECIDO NÃO TECIDO (TNT) NA PANDEMIA	41
Vanessa Valgas dos Santos	
Maria Cristina Mazzetti Subtil	
Capítulo 3 - SERVIÇO SOCIAL EM TEMPOS DE PANDEMIA: O IMPACTO NO TRABALHO DO/A ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE	61
Audrilara Arruda Rodrigues Campos	
Brenda Gomes Farias	
Juciane Aparecida Godoi Figueiredo da Silva	
Capítulo 4 - AULAS PRÁTICAS COM ACADÊMICOS DE FISIOTERAPIA DURANTE A PANDEMIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	75
Natalia Veronez da Cunha Bellinati	
Angela Carla Ghizoni	
Nayara Lisboa Almeida Schonmeier	
Dayane Cristina Vieira	

Capítulo 5 - O REINVENTAR-SE DA PSICOLOGIA NO CONTEXTO HOSPITALAR PEDIÁTRICO FRENTE À PANDEMIA DA COVID-19	99
Loredana Amaral Marzocchella	
Luísa Todeschini Pereira Oliveira	
Maria Fernanda Moura da Cunha	
Simone Scheibe	
Capítulo 6 - EXPERIÊNCIA DA CLÍNICA ODONTOLÓGICA INFANTIL DO CURSO DE ODONTOLOGIA DA UNIPLAC DURANTE A PANDEMIA	117
Claudia de Abreu Busato	
Alexandre Sabatini Cavazzola	
Capítulo 7 - DIÁLOGO MULTIDISCIPLINAR DE PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO FÍSICA: DESAFIOS E POSSIBILIDADES COM ATIVIDADES ADAPTADAS NA SAÚDE/ EDUCAÇÃO DE PESSOAS NA PANDEMIA DA COVID-19	137
Cristina Sutil	
André Alves de Lima	
Daiane Sandi	
Daniel do Carmo	
Capítulo 8 - INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA PÓS COVID-19: UM RELATO DE CASO.....	161
Luciane Cristina Moretto	
Capítulo 9 - REABILITAÇÃO FISIOTERÁPICA CARDIOPULMONAR E FUNCIONAL PÓS-COVID-19 VIVÊNCIAS CLÍNICAS BASEADAS EM EVIDÊNCIA.....	171
Tarso Waltrick	
Simone Regina Alves Júlio Rausch	
Camila Nara Moraes	
Capítulo 10 - LUTO EM TEMPOS DE PANDEMIA.....	195
Susana Xavier Souza	
Vanessa Daiana Bonzanini	

Capítulo 11 - DA INVISIBILIDADE DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL NO PERÍODO DA PANDEMIA COVID-19 À PROMOÇÃO DA SAÚDE	209
Aline Megumi Arakawa Belaunde	
Bruna Rafael Mota	
Suelen Bernardo Guckert	
Vivian Fatima de Oliveira	
Capítulo 12 - PRÁTICAS INTERPROFISSIONAIS NA PANDEMIA DE COVID-19: POSSIBILIDADES, APRENDIZADOS E DESAFIOS NO NÚCLEO DA ODONTOLOGIA	227
Ramona Fernanda Ceriotti Toassi	
Gabriel Brazil de Paula	
SOBRE OS AUTORES	247



APRESENTAÇÃO

O ano é de 2020, quando o abraço e o beijo tornaram-se sinônimos de perigo, o afastamento da família significou um ato de amor, o sorriso passou a ser emitido pelos olhos devido ao uso de máscaras, os aniversários e reuniões foram realizados por vídeo chamadas, os pais tornaram-se professores dos seus filhos da noite para o dia, os cômodos das casas se transformaram em uma extensão do trabalho, álcool gel e limpeza das mãos constante. A ordem para coibir a disseminação do vírus foi o afastamento das pessoas, logo o ser humano, considerado um ser sociável para aprendizagem e sobrevivência, teve que se adequar ao isolamento e distanciamento social, com o emblemático #fiqueemcasa.

Todas essas modificações ocorreram como formas de ação ao combate do novo coronavírus SARS-CoV-2, causador da COVID-19 (a sílaba “CO” representa corona, “VI”, de vírus; a letra “D”, de disease, palavra traduzida do inglês significa doença em português). O número 19 remete ao ano do surgimento: 2019. Considerada uma infecção respiratória aguda potencialmente grave, com elevada taxa de contágio, distribuição global e alto índice de mortes em todo os países.

Historicamente no mundo, tem-se os registros de oito grandes pandemias: a gripe espanhola nos anos de 1918 até 1920; peste bubônica entre 1343 e 1353; varíola entre 1896 e 1980; tifo de 1918 a 1922; cólera com diversas mutações e aparecimento de tempos em tempos; tuberculose de 1850 a 1950, embora ainda afeta regiões de pobreza no mundo; início de 1980 ocorreu um surto de AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), atualmente controlada por prevenções mas sem evidências de cura e por último a gripe suína (H1N1), intitulada dessa forma, devido ao fato que em 2009 foi encontrada a primeira evidência em porcos, porém matou mais de 18 mil pessoas na época e em 2020 a COVID-19 atualmente já ultrapassou 2,7 milhões de mortes no mundo.

Além das mortes, o que essas pandemias tiveram em comum independente da época? Profissionais da saúde em atuação veementemente. Foi recorrente ouvir e ler neste período a terminologia profissionais da linha de frente, mas afinal que profissões são essas? O termo linha de frente é derivado das forças armadas e remete aos anos de guerras, com o controle de espaço ao combate, o qual designa as forças amigas ou inimigas preponderando. Com esta constatação espacial entre o “campo amigo e campo inimigo”, considera-se que este paralelo pode modificar dentro dos contextos de atuação da saúde, em que o campo inimigo poderá ser o enfrentamento das consequências da COVID-19 em um hospital, a saúde mental da pessoa que esteja permeada pelo medo de contrair o vírus, as sequelas respiratórias e redução da capacidade física de um paciente pós COVID e assim por diante. Tendo este embasamento, esta obra foi pensada e nasceu da ideia em unir reflexões sobre os limites, desafios e possibilidades dos profissionais da saúde no período de pandemia.

Este livro conta com 12 capítulos escritos por profissionais de excelência e que se disponibilizaram em compartilhar suas experiências e pensamentos para contribuir com a ciência e disseminar informações que visem propagar em diferentes esferas de atuações. O primeiro capítulo trouxe o impacto da pandemia COVID-19 na vida das pessoas, como foi intenso e, para muitos, avassalador, alterando comportamentos, métodos de trabalho e aspectos de sua saúde física e mental. Tal fato passou a ser do interesse de psicólogos. Este estudo objetivou prospectar um recorte nas produções presentes na coleção APA PsycArticles, publicadas entre janeiro de 2020 e janeiro de 2021, de modo a se analisar as perspectivas de psicólogos quanto ao seu fazer e a sua ciência durante e após a pandemia COVID-19.

O segundo capítulo, trata-se de uma narrativa, a qual elucida a perspectiva de esterilização e/ou desinfecção de máscaras cirúrgicas produzidas com fibras sintéticas de polipropileno, as quais fazem parte da grande produção de têxteis médicos e através de uma busca na literatura utilizando as seguintes palavras chave

“nonwoven or non-woven” and “sterilization and disinfection” and “recycling” and “reusing” and “disposable” or “máscaras cirúrgicas or máscaras descartáveis” foram reunidos artigos científicos, normas técnicas e materiais oriundos de organizações e sociedades de renome. Os dados encontrados demonstram que os materiais denominados como tecido não tecido utilizados na composição das máscaras cirúrgicas não podem sofrer processos de lavagens ou esterilização pelas técnicas tradicionais.

O terceiro capítulo tem por objetivo refletir sobre a atuação do serviço social no âmbito da saúde em tempos de pandemia, de forma a reafirmar o compromisso com a população usuária das instituições de saúde onde atuam. Tal discussão poderá contribuir na ampliação do conhecimento a respeito do tema.

Já o quarto capítulo traz o relato de experiência com registro das ações desenvolvidas para realização de aulas práticas com acadêmicos de fisioterapia durante o período de quarentena e isolamento social. O objetivo é descrever as adaptações realizadas pelo colegiado do curso, bem como a percepção dos docentes, alunos e pacientes e/ou cuidadores frente a esse novo desafio de formação.

No quinto capítulo o relato de experiência, refere-se sobre as intervenções realizadas pelo Serviço de Psicologia de um hospital infantil público do sul do Brasil no enfrentamento dos desafios provenientes da COVID-19. Ao produzir este relato, buscou-se compartilhar o reinventar-se da atuação do psicólogo hospitalar bem como, fornecer subsídios para novas estratégias de intervenção diante de novas adversidades.

O sexto capítulo reflete sobre como a pandemia COVID-19 acarretou com grande impacto nos serviços odontológicos privados, públicos e no ensino, impondo aos profissionais desta área muitos desafios; dentre eles os atendimentos clínicos dentro das Universidades. Neste contexto o relato da retomada da prática clínica odontopediátrica evidencia uma experiência positiva e serve

como estímulo para novas formas de enfrentar o momento de pandemia e pós-pandemia com mais clareza e evidências científicas.

O diálogo multidisciplinar está presente no sétimo capítulo entre profissionais da educação/saúde, chamando a atenção para a necessidade da resiliência e do reinventar-se em suas atuações; apontam evidências científicas em relação aos impactos emocionais nas pessoas com deficiências e oportunizam a promoção de novas reflexões a partir de relatos entre colegas de profissão no momento de isolamento social causado pela pandemia da Covid-19.

O relato de caso de paciente do sexo feminino de 56 anos de idade, encontra-se no oitavo capítulo desta obra, a senhora positivada para SARS-CoV-2 em setembro de 2020, a qual evoluiu para infecção moderada sendo necessária hospitalização por 21 dias. O objetivo do capítulo foi descrever o manejo do tratamento fisioterapêutico da paciente em questão. As intervenções de reabilitação fisioterapêutica foram bem-sucedidas quanto a recuperação funcional devido as sequelas motoras causadas pela diminuição da mobilidade e pela longa permanência no leito.

O nono capítulo objetiva compilar informações acerca do que a literatura traz até o momento a respeito da reabilitação fisioterapêutica no pós-COVID-19, bem como, trazer vivências práticas deste âmbito de atuação, de forma a informar o leitor sobre protocolos utilizados por professores e acadêmicos dentro de uma universidade comunitária na cidade de Lages, Santa Catarina. A construção do texto se deu através de revisões narrativas, bem como, através de relato de vivências clínicas.

O luto é evidenciado sob o viés da psicologia no décimo capítulo, em que retrata como o processo de luto é fundamental ao encontro de maneiras para que ocorra o enfrentamento e que podem ser compreendido por meio de fenômenos psicológicos. Com o auxílio dos profissionais da psicologia, estes fenômenos tomam forma, a vida é resignificada diante do adoecimento e a da recuperação deste adoecimento. Em tempos de pandemia COVID19, o fazer da psicologia hospitalar vem acolhendo

pacientes e familiares frente ao desconhecido, acalentando dores emocionais, lidando com o medo, sofrimento, com as distâncias e fantasias diante desta doença.

Outra experiência significativa da odontologia é referenciada no décimo primeiro capítulo, o qual trata do tema da educação e do trabalho interprofissional. Por meio de duas experiências de profissionais da saúde bucal – na formação e no trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS) – propõe-se a compartilhar possibilidades, aprendizados e desafios relacionados à interprofissionalidade no período da pandemia de COVID-19 no Brasil. Destaca a exigência da formação e do trabalho em saúde contemplar/articular práticas interprofissionais-colaborativas para o efetivo trabalho em equipe.

Para finalizar a obra, o décimo segundo capítulo versa sobre a integração de conceitos teóricos e práticos referente a importância de refletir a égie de promover saúde na etapa do desenvolvimento infantil no período da pandemia COVID-19; especificamente contextualiza a promoção da saúde, descreve impactos e consequências da pandemia por COVID-19 no desenvolvimento infantil, discorre as consequências da pandemia por COVID-19 no desenvolvimento da linguagem infantil e contextualiza a promoção da saúde nas vivências das crianças e familiares em meio à pandemia da COVID-19.

Ao concluir a leitura desta obra, ficará evidente como profissionais da linha de frente de todas áreas mas neste caso específico da saúde, são aqueles determinados pelas especificidades de cada serviço, considerado primordial em cada necessidade do momento e espaço de enfrentamento, sendo assim conclui-se que não existem profissionais da retaguarda, todos são imprescindíveis na sua excelência.

Desejamos uma enriquecedora leitura!

Vivian Fatima de Oliveira
Claudia Almeida Adams
Adair Adams
(Organizadores)



Capítulo 1

PERSPECTIVAS DE PSICÓLOGOS NO CONTEXTO DA PANDEMIA COVID-19: REVISÃO INTEGRATIVA A PARTIR DA COLEÇÃO PsycARTICLES

Lilia Aparecida Kanan
Magda Macedo Madalozzo
Anne Caroline da Silva
Débora Brandalise Bueno

1 Considerações iniciais

Em 2020 as Nações Unidas declararam a pandemia do coronavírus 2019 (COVID-19) o maior desafio que o mundo já enfrentou desde a Segunda Guerra Mundial (ATKINSON, 2020). A doença se espalhou pelo mundo carregando consigo um rastro de tragédias sociais, econômicas e de saúde. A comunidade científica foi ‘convocada’ a responder de imediato às inúmeras demandas que a doença suscitou. Laboratórios, centros de pesquisas, universidades, cientistas, profissionais renomados e desconhecidos, entre outros, uniram forças e expertise para prover esperança de manutenção das condições de saúde e de cura à humanidade. O que se percebeu de imediato em diversas publicações científicas foi a presença de medo, insegurança, instabilidade emocional, ansiedade, estresse, depressão, insônia, angústia, tristeza, desconforto, preocupação, e etc., na rotina das pessoas independentemente de sua origem, idade, condição e demais características individuais. Uma vez que tal condição em muito se associa ao objeto de interesse e do fazer de psicólogos, este estudo objetivou prospectar um recorte nas produções presentes

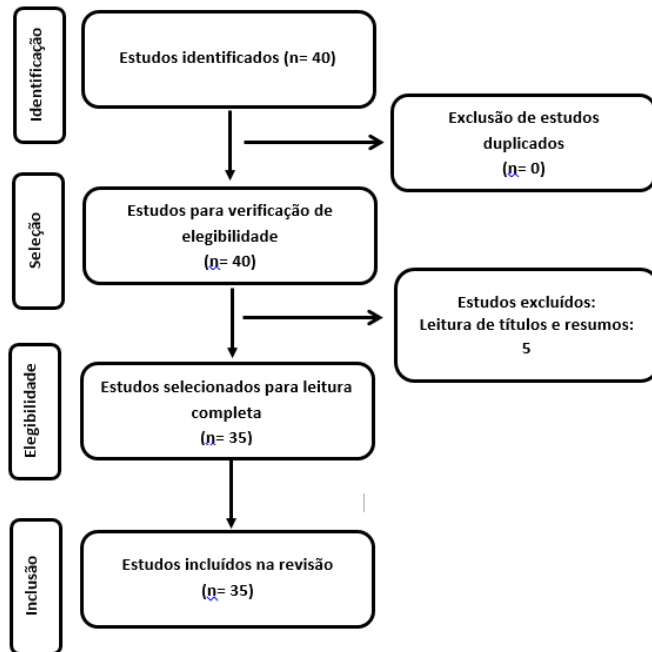
na coleção APA PsycArticles (American Psychological Association), uma vez que sua grandeza e robustez científica são reconhecidas mundialmente. Isto resulta dos mais altos padrões de qualidade definidos pela APA para publicar pesquisas psicológicas nos periódicos que abriga.

Para responder ao objetivo inicialmente proposto, definiu-se o estudo como uma Revisão Integrativa. Esta se materializa a partir do cumprimento de seis etapas distintas: (i) identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa; (ii) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; (iii) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; (iv) avaliação dos estudos incluídos; (v) interpretação dos resultados; e (vi) apresentação da revisão/síntese do conhecimento (MENDES, 2008). Definido o tema ‘perspectivas de psicólogos no contexto da pandemia Covid-19’ a questão que norteou sua trajetória foi: o que coleção APA PsycArticles traz de perspectivas de psicólogos no contexto da pandemia Covid-19? Para atender ao objetivo elencado, empreendeu-se uma busca de artigos publicados no último ano, no Portal de Periódicos da CAPES. Utilizaram-se os descritores, em termos exatos “psychologist” “and” “covid-19”. A inclusão de artigos considerou os seguintes critérios: (i) artigos originais (ii) de acesso aberto, (iii) publicados na coleção APA PsycArticles, (iii) entre janeiro de 2020 e janeiro de 2021, (iv) com textos disponíveis na íntegra. Foram excluídos dissertações, teses, anais de eventos, livros e comentários. Inicialmente os artigos foram selecionados pelo título e resumo; após, analisados na íntegra. Sua elegibilidade foi definida pelos critérios de inclusão e exclusão. Ao final, constituiu-se um quadro de revisão com as informações compiladas quanto a autoria, ano da publicação, objetivo principal do estudo e conclusões.

Qualificados os critérios de inclusão, a busca inicial revelou 40 artigos, nenhum duplicado na base. A análise de título e resumo e a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão resultaram em 35 artigos, que foram analisados integralmente

Esse processo é apresentado por meio do fluxograma sugerido pelo Preferred Reporting of Systematic Reviews and Meta-Analyses (MOHER *et al.*, 2009) e está representado na Figura 1.

Figura 1. Fluxograma. Distribuição da quantidade de estudos excluídos por base de dados e quantidade final de artigos para análise integral.



Fonte: as autoras

A leitura dos artigos em toda sua extensão e a utilização da Análise de Conteúdo resultaram na possibilidade de analisar as informações relevantes e agrupá-las em cinco categorias temáticas: 1) Saúde Mental e Pandemia Covid-19; 2) Atuação do Psicólogo e Pandemia Covid-19; 3) Comportamentos e Pandemia Covid-19; 4) Telepsicologia e Pandemia Covid-19; e, 5) Treinamento e Pandemia Covid-19.

2 Evidências primárias

Os estudos que compuseram a análise final, após a leitura integral, são:

Quadro 01 – Distribuição das características ‘autores’, ‘título’, ‘periódico’ e ‘endereço eletrônico’ dos artigos que compuseram a análise final.

AUTOR(ES)	TÍTULO	PERIÓDICO e ENDEREÇO ELETRÔNICO DE ACESSO
SRICHANNIL, C. (2020)	The COVID-19 pandemic and Thailand: A psychologist's viewpoint.	Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, https://doi.org/10.1037/tra0000808
DEFRANZA, D. et al. (2020)	Religion and reactance to COVID-19 mitigation guidelines.	American Psychologist https://doi.org/10.1037/amp0000717
KAZAK, A. E. (2020)	Psychology is an essential science: American Psychologist highlights the role of psychology in understanding and addressing COVID-19.	American Psychologist http://dx.doi.org/10.1037/amp0000682
CHENNEVILLE, T.; SCHWARTZ-METTE, R. (2020)	Ethical considerations for psychologists in the time of COVID-19.	American Psychologist, http://dx.doi.org/10.1037/amp0000661
LUCHETTI, M., et al. (2020)	The trajectory of loneliness in response to COVID-19.	American Psychologist https://doi.org/10.1037/amp0000690
KOUSHIK, N. S. (2020)	A population mental health perspective on the impact of COVID-19.	Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, http://dx.doi.org/10.1037/tra0000737
TRAYLOR, A. M., et al. (2021)	Helping healthcare teams save lives during COVID-19: Insights and countermeasures from team science	American Psychologist https://doi.org/10.1037/amp0000750
XIN, M., et al. (2020)	Negative cognitive and psychological correlates of mandatory quarantine during the initial COVID-19 outbreak in China.	American Psychologist https://doi.org/10.1037/amp0000692
KNIFFIN, K. M., et al. (2021)	COVID-19 and the workplace: Implications, issues, and insights for future research and action.	American Psychologist https://doi.org/10.1037/amp0000716

ZACHER, H.; RUDOLPH, C. W. (2021)	Individual differences and changes in subjective wellbeing during the early stages of the COVID-19 pandemic	American Psychologist https://doi.org/10.1037/amp0000702
GOGHARI, V. M., et al. (2020)	Experiences and learnings from professional psychology training partners during the COVID-19 pandemic: Impacts, challenges, and opportunities.	Canadian Psychology/ Psychologie Canadienne https://doi.org/10.1037/cap0000250
CRAYNE, M. P.; MEDEIROS, K. E.	Making sense of crisis: Charismatic, ideological, and pragmatic leadership in response to COVID-19	American Psychologist https://doi.org/10.1037/amp0000715
DOMÍNGUEZ, D. G., et al. (2020)	Leveraging the power of mutual aid, coalitions, leadership, and advocacy during COVID-19.	American Psychologist https://doi.org/10.1037/amp0000693
BELL, D. J., et al. (2020)	Health service psychology education and training in the time of COVID-19: Challenges and opportunities.	American Psychologist https://doi.org/10.1037/amp0000673
ANDREWS, E.E., et al. (2020)	No body is expendable: Medical rationing and disability justice during the COVID-19 pandemic.	American Psychologist https://doi.org/10.1037/amp0000709
MONAHAN, C. et al. (2020)	COVID-19 and ageism: How positive and negative responses impact older adults and society.	American Psychologist https://doi.org/10.1037/amp0000699
PRIME, H.; WADE, M.; BROWNE, D.T. (2020)	Risk and resilience in family well-being during the COVID-19 pandemic.	American Psychologist http://dx.doi.org/10.1037/amp0000660
SIBLEY, C. G., et al. (2020)	Effects of the COVID-19 pandemic and nationwide lockdown on trust, attitudes toward government, and well-being.	American Psychologist http://dx.doi.org/10.1037/amp0000662
KASLOW, N.J., et al. (2020)	Flattening the emotional distress curve: A behavioral health pandemic response strategy for COVID-19.	American Psychologist https://doi.org/10.1037/amp0000694
PIETROMONAC, P. R.; OVERALL, N. C. (2020)	Applying relationship science to evaluate how the COVID-19 pandemic may impact couples' relationships.	American Psychologist https://doi.org/10.1037/amp0000714
RYGAARD, N.P. (2020)	Improving the mental health of abandoned children: Experiences from a global online intervention.	American Psychologist https://doi.org/10.1037/amp0000726

GRUBER, J. et al. (2020)	Mental health and clinical psychological science in the time of COVID-19: Challenges, opportunities, and a call to action.	American Psychologist http://dx.doi.org/10.1037/amp0000707
PIERCE, B. S., et al. (2021)	The COVID-19 telepsychology revolution: A national study of pandemic-based changes in US mental health care delivery.	American Psychologist https://doi.org/10.1037/amp0000722
GÖTZ, F.M., et al. (2021)	How personality and policy predict pandemic behavior: Understanding sheltering-in-place in 55 countries at the onset of COVID-19	American Psychologist http://dx.doi.org/10.1037/amp0000740
ROSEN, C.S., et al. (2021)	Virtual mental health care in the Veterans Health Administration's immediate response to coronavirus disease-19.	American Psychologist https://doi.org/10.1037/amp0000751
GLASSGOLD, J. M.; WOLFE, J.R. (2020)	Expanding psychology training pathways for public policy preparedness across the professional lifespan.	American Psychologist https://doi.org/10.1037/amp0000696
HOAGWOOD, K. E., et al. (2020)	Aligning dissemination and implementation science with health policies to improve children's mental health	American Psychologist https://doi.org/10.1037/amp0000706
FREEDLAND, K. E., et al. (2020)	Health psychology in the time of COVID-19	Health Psychology http://dx.doi.org/10.1037/hea0001049
CAO DI SAN MARCO, E.; MENICHETTI, J.; VEGNI, E. (2020)	COVID-19 emergency in the hospital: How the clinical psychology unit is responding.	Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, http://dx.doi.org/10.1037/tra0000684
SUMMERS-GABR, N.M. (2020)	Rural–urban mental health disparities in the United States during COVID-19.	Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy https://doi.org/10.1037/tra0000871
HAMES, J.L., et al. (2020)	Navigating uncharted waters: Considerations for training clinics in the rapid transition to telepsychology and telesupervision during COVID-19	Journal of Psychotherapy Integration https://doi.org/10.1037/int0000224
CONRAD, R., et al. (2020)	Uncontrolled experiments: Treatment of contamination OCD during a pandemic.	Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy https://doi.org/10.1037/tra0000806

MARAZZITI, D., et al. (2020)	The psychosocial impact of COVID-19 pandemic in Italy: A lesson for mental health prevention in the first severely hit European country.	Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy https://doi.org/10.1037/tra0000687
FARMER, R. L., et al. (2020)	Telesessment with children and adolescents during the coronavirus (COVID-19) pandemic and beyond: Practice and policy implications. Professional	Psychology: Research and Practice https://doi.org/10.1037/pro0000349
COREY, D. M.; BEN-PORATH, Y. S. (2020)	Practical guidance on the use of the MMPI instruments in remote psychological testing. Professional	Psychology: Research and Practice https://doi.org/10.1037/pro0000329

Fonte: dados primários.

Em conformidade com os critérios de inclusão, todos os estudos foram publicados entre janeiro de 2020 e janeiro de 2021, na coleção APA PsycArticles. Dentre os 35 artigos, 24 (68,6%) foram publicados na American Psychologist; 06 (17,1%) na Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy; 02 (5,7%) na Psychology: Research and Practice; e os demais na Canadian Psychology/Psychologie Canadienne, Journal of Health Psychology e Journal of Psychotherapy Integration (01 em cada). Estes achados evidenciam a grande procura dos autores e articulistas pela consagrada American Psychologist, periódico que recebe o estrato A1 na avaliação na lista Qualis CAPES 2013-2016¹.

A definição do tipo de estudo é própria de cada autor; cada pesquisador utiliza de seus referenciais para comunicar a característica essencial daquilo que produziu. Não sendo, portanto, possível padronizar o conjunto de respostas, foram levantadas as palavras e expressões utilizadas nos artigos que, de algum modo, definem o método utilizado na produção do conhecimento.

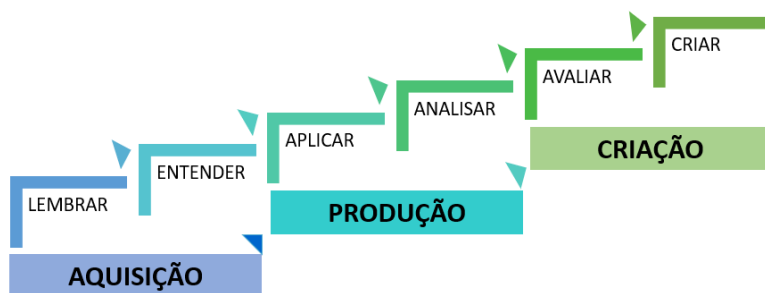
1 Conjunto de procedimentos utilizados na avaliação de periódicos científicos no Brasil. Foi criado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), em 1988. Oficialmente é a lista considerada atual.

As ‘pesquisas bibliográficas’, ‘revisões de literatura’, ‘artigos de revisão’ ou ‘revisões teóricas’ dominaram as publicações na coleção APA PsycArticles quando se associa a atuação de psicólogos e pandemia. Nesta definição encontram-se 40% (14) dos estudos. ‘Relato de caso’, ‘relato de experiência’ e ‘relato de intervenção’ representaram 14,3% (05), o mesmo quantitativo para ‘pesquisas de campo’. Definidos com ‘survey’ há 11,4% (04) estudos. 5,7% (02) destes foram definidos como ‘artigos de perspectiva’, o mesmo se repetindo para ‘documentos de orientação’ e para ‘estudo exploratório’. Ainda, na relação de artigos analisados, um ‘editorial’ (2,8%).

É possível perceber a supremacia das produções que buscaram, em alguma instância, reunir informações já publicadas e integrá-las ou sistematizá-las dando origem a um novo conhecimento. Efetivamente, entre janeiro de 2020 e janeiro de 2021 este tipo de estudo predominou nas publicações. Reforça este entendimento o fato de que colocadas as palavras ‘literature review’ e ‘review article’ associadas exatamente às palavras ‘pandemic’, ‘coronavírus’ e ‘Covid-19’ resulta em 772.700 publicações no Scholar Google, este que é um mecanismo virtual de pesquisa de livre acesso que compila textos completos ou metadados da literatura científica e é considerado o maior mecanismo de pesquisa acadêmica do mundo, pois abriga aproximadamente 80-90% de todos os artigos publicados em inglês (GUSENBAUER, 2018).

Por meio da Taxonomia de Bloom Revisada e Atualizada é possível identificar o domínio cognitivo pretendido pelos autores na formulação do objetivo principal dos estudos. Esta Taxonomia representa “uma possibilidade de organização hierárquica dos processos cognitivos de acordo com os níveis de complexidade e objetivos do desenvolvimento cognitivo desejado e planejado” (FERRAZ, BELHOT, 2010, p.424). Esquemáticamente está assim representada:

Figura 2. Representação esquemática dos níveis de complexidade dos domínios cognitivos.



Fonte: adaptado de Rodrigues Júnior (2016)

(i) Integrando o Domínio Cognitivo ‘Entender’, que se traduz na capacidade de fazer uso de uma “informação original e ampliá-la, reduzi-la, representá-la de outra forma ou prever consequências resultantes da informação original” (RODRIGUES JUNIOR, 2016, p. 28), os verbos utilizados no objetivo principal foram: discutir (4), descrever (3), revisar (2), compreender (2), relatar (1), detalhar (2), relacionar (1), prever (1), explicar (1), elaborar síntese (1), explorar (1), enfatizar (1). Este domínio cognitivo abarcou a intenção pretendida pelos autores na maioria dos estudos (20 ou 57,1%). Isto é algo compreensível pois, conforme referido anteriormente, as ‘pesquisas bibliográficas’, ‘revisões de literatura’, ‘artigos de revisão’ ou ‘revisões teóricas’ representaram 40% dos estudos aqui analisados.

(ii) O Domínio Cognitivo ‘Aplicar’ se caracteriza pelo uso da informação ou do conceito em uma nova situação. As informações genéricas são transportadas para uma nova e específica situação. Este domínio cognitivo ensejou o interesse dos autores de um estudo apenas. O verbo utilizado foi intervir.

(iii) O Domínio Cognitivo ‘Analisar’ se consubstancia pela divisão das informações em partes de modo a se entender as interrelações entre elas, sem se perder de vista o todo. Parte-se do todo para se entender as partes. De modo semelhante ao nível de

complexidade dos objetivos definidos pelos autores, este domínio cognitivo esteve presente em um estudo apenas. O verbo utilizado foi documentar.

(iv) O Domínio Cognitivo ‘Avaliar’ retrata a elaboração de julgamentos sustentados por critérios, padrões e normas. Consiste em comprovar, confrontar, defender e criticar informações a partir de um ou vários critérios e, portanto, representa níveis de complexidade maior dos processos cognitivos. Os autores dos estudos aqui analisados utilizaram os verbos que se associam a este domínio cognitivo: verificar (2), investigar (1), avaliar (2) defender (1) e examinar (3).

(v) O Domínio Cognitivo ‘Criar’ particulariza a elaboração de um novo conhecimento a partir da reunião anterior de dados e informações. Ocorre a reorganização, categorização, modificação, produção e revisão de algo já existente de modo a criar novas soluções, estruturas ou modelos. Os verbos propor (1), fornecer decisões (1) e orientar (2) foram encontrados em 4 artigos aqui analisados.

Tendo claro que o pensamento e a produção de conhecimentos não são lineares, hierárquicos ou sequenciais (críticas ao trabalho de Bloom), o que se observa quando se analisam as intenções dos autores presentes nos objetivos descritos, é que a maioria das publicações na coleção APA PsycArticles entre janeiro de 2020 e janeiro de 2021 que associam psicólogos e pandemia era perscrutar o que já havia sido produzido na literatura para poder entender especificidades e, a partir disto, propor intervenções responsivas às inúmeras demandas da sociedade.

3 Achados substanciais dos estudos

De modo geral se verifica nos estudos que os benefícios da cooperação entre pessoas, sociedades e países são dependentes de modos mais inteligentes e seguros de convivência. Isto porque, na evolução da humanidade as catástrofes e doenças infecciosas são

recorrentes e moldaram muitos aspectos associados ao fazer de psicólogos, ao comportamento humano e à cultura das sociedades. As categorias originadas da Análise de Conteúdo são apresentadas a seguir.

3.1 Saúde mental e pandemia Covid-19

A COVID 19 aumentou os problemas de saúde mental. Esta evidência é destaque em vários artigos analisados (GRUBER, *et al.*, 2020; KOUSHIK; NIKHIL, 2020; SRICHANNIL; CHOMPHUNUT, 2020; MARAZZITI, *et al.* (2020); FREEDLAND, *et al.* 2020). Depressão, angústia, estresse e outras formas de sofrimento (como aumento dos transtornos de ansiedade), na população em geral ou em profissionais de saúde, foram temáticas recorrentes nas publicações.

Nesta categoria de análise os transtornos mentais relacionados ao COVID estiveram significativamente representados, decorrentes da ampliação do cenário de incertezas e medos de algo desconhecido em efeitos e proporções (FREEDLAND, *et al.* 2020). Foi observada a piora em transtornos obsessivo-compulsivos (exacerbação dos sintomas relacionados à contaminação), ansiedades relacionadas à saúde (hipocondria) e stress pós-traumático (KOUSHIK; NIKHIL, 2020; CONRAD *et al.*, 2020). Em destaque ainda estudos que sugerem que os indivíduos em quarentena obrigatória foram mais propensos a ter sofrimento mental e cognições negativas, do que os não quarentenados (XIN; MEIQI *et al.* 2020).

Outro ponto recorrente nas publicações é que os principais impactos da pandemia COVID 19 sobre a saúde mental da população deverão ser sentidos a médio e longo prazo, pois só se tonarão aparentes após meses (KOUSHIK; NIKHIL, 2020; GRUBER, *et al.*, 2020). É provável que o impacto psicológico dos eventos estressantes relacionados a COVID-19 dure mais do que a própria pandemia. Como resposta, a atenção com a saúde mental deve ser redobrada. Será necessário desenvolver estratégias, políticas e ações de recuperação e preservação da saúde à população

(SRICHANNIL; CHOMPHUNUT, 2020). Destarte, lidar com as consequências psicossociais de longo prazo será o principal desafio para os sistemas de saúde na fase pós-emergência (MARAZZITI *et al.*, 2020), em especial para os psicólogos.

Embora tenham sido poucos os artigos que versaram sobre comportamentos de saúde durante a pandemia, alguns revelaram efeitos positivos. Ela pode ter gerado alívio em pessoas com ansiedade generalizada em função do afastamento social e redução de demandas cotidianas (KOUSHIK; NIKHIL, 2020). O sentimento de maior apoio social e de ‘estarmos juntos’ pode aumentar a resiliência à solidão, mesmo entre grupos de risco (LUCHETTI *et al.*, 2020). Sentir-se próximo e apoiado por familiares durante o COVID-19 foram sentimentos revelados como reações favoráveis à pandemia, com consequente ampliação da confiança de que eles e suas famílias iriam passar por esta crise epidêmica (SRICHANNIL; CHOMPHUNUT, 2020; MONAHAN *et al.*, 2020).

Os estudos revelaram também, diferentes estratégias de enfrentamento e tipos de respostas dos indivíduos e da sociedade aos efeitos na saúde mental para fazer frente aos desafios impostos pelo novo cenário de incertezas nos mais variados aspectos da vida humana. Estratégias como autocontrole, enfrentamento ativo, uso de apoio emocional foram associadas a níveis gerais de bem-estar subjetivo durante a pandemia. No contraponto, o aumento de afetos negativos relacionados à avaliação de ameaças revelou-se como potencializador de sofrimento psíquico (ZACHER *et al.*, 2021). Entretanto, foram proeminentes as observações dos diferentes pesquisadores de que os tipos de respostas variam de indivíduo para indivíduo (com efeitos consequentes para a própria sociedade) e que os níveis de estresse e ansiedade tendem a ser consideravelmente diferentes, dependendo do indivíduo e diferenças do contexto (GRUBER, *et al.*, 2020; SRICHANNIL; CHOMPHUNUT, 2020; CONRAD *et al.*, 2020).

Com relação às diferentes idades os estudos são pouco conclusivos, mas revelam que a prevalência de problemas de saúde mental entre crianças e adolescentes (de 0 a 21 anos) permanece alta

após o COVID-19 em função da influência de questões familiares, sociais e fatores econômicos (HOAGWOOD *et al.*, 2020). Ainda, respostas de proteção aos adultos mais velhos podem reforçar o seu valor, promovendo perspectivas mais positivas da vida que podem melhorar a saúde mental, relações intergeracionais e as vidas saudáveis (MONAHAN *et al.*, 2020).

Além da saúde mental, a atuação dos psicólogos na pandemia e em função dela esteve presente em muitos estudos aqui analisados.

3.2 Atuação de psicólogos e pandemia Covid-19

Os artigos aqui analisados trazem uma ampla variedade de aspectos associados à atuação de psicólogos no contexto da pandemia Covid-19. Eles, em muitas áreas de atuação, agiram rapidamente para compreender e estudar o impacto do COVID-19 na vida das pessoas, famílias e comunidades (KASAK, 2020). Entre muitas possibilidades de atuação em situação de crises encontra-se a importância das ações de cuidado voltadas a propiciar aos participantes envolvimento em várias atividades, de modo a melhorar os cuidados de saúde. Há recomendações de que psicólogos devem considerar decréscimos do bem-estar subjetivo de seus clientes e quanto a avaliações de estresse funcional (ZACHER; RUDOLPH, 2021). A pesquisa em psicologia nestes contextos extremos, pode melhorar a compreensão dos psicólogos sobre o trabalho em equipe quando submetida à calamidades (KASLOW, et.al 2020; TRAYLOR; TANNENBAUM; THOMAS; SALAS, 2020), bem como no processo de conhecer, orientar e mudar comportamentos (GLASSGOLD; WOLFF, 2020).

Preocupações e implicações éticas, princípios éticos e código de conduta de psicólogos, padrões éticos relevantes quanto à atuação dos psicólogos na transição de formatos presenciais para *online* ou virtuais também constituíram interesse dos autores. Tais preocupações e interesses têm foco nos recursos que contribuem para o psicólogo maximizar os benefícios e minimizar os danos aos

destinatários de serviços (por exemplo, prática da telepsicologia e da telessaúde). Neste sentido, os psicólogos devem considerar a disponibilidade do *hardware* necessário (computador, *webcam*, fones de ouvido, microfone) e uma conexão de internet segura. Devem considerar as características individuais das pessoas e seus contextos para tomar decisões éticas apropriadas (CHENNEVILLE; SCHWARTZ-METTE, 2020; FARMER, *et al.* 2020)

Entretanto, é importante considerar que há evidências de que intervenções assistidas por tecnologia não são eficazes em populações socialmente desfavorecidas sem um componente de contato direto (pessoalmente, vídeo-chamadas ou chamadas telefônicas). Assim, adaptar os serviços de telessaúde é essencial para garantir que as desigualdades preexistentes no acesso aos cuidados não sejam maximizadas. Isto porque embora o vírus não discrimine, há evidências de que pessoas de comunidades desfavorecidas, negros em sua maioria, estão sendo afetadas de forma significativa. É necessário que psicólogos se engajem em propostas de abordagem sistêmica em vários níveis para minimizar as desigualdades em saúde (DOMÍNGUEZ, *et al.*, 2020; PRIME; WADE; BROWNE, 2020). Ainda em referência à exclusão, em tempos de pandemia (não somente nestes), os psicólogos devem promover capacitação à comunidade médica quanto às necessidades das pessoas com deficiência, identificando práticas e defendendo a justiça para estas (ANDREWS, *et al.*, 2020).

Em ambientes hospitalares, a atuação de psicólogos se volta aos funcionários, famílias e pacientes. Salas de descompressão para funcionários, o cuidado quanto a morte e o morrer para familiares e sessões privadas para pacientes voltadas à compreensão e processamento de sentimentos e emoções quanto a sua situação são exemplos de ações recomendadas (CAO DI SAN MARCO; MENICHETTI; VEGNI, 2020)

Outro aspecto voltado à atuação de psicólogos diz respeito ao contexto laboral. Os autores observam que muitas empresas em todo o mundo sofrerão reestruturações ou desaparecerão devido à pandemia. Isso significa que trabalhadores serão remanejados

para outras funções ou demitidos e é provável que os custos econômicos, sociais e de saúde física e mental sejam avassaladores. Assim, ao lidar com trabalhadores remotos, os profissionais de recursos humanos precisam considerar novos sistemas de gestão e avaliação de desempenho. Soma-se a isto a equipe de saúde ocupacional que deve ser treinada para reconhecer problemas de saúde mental em populações de trabalho remoto e ser capaz de oferecer aconselhamento e terapia *online* (KNIFFIN *et al.*, 2021).

Alguns estudos que compuseram a amostra foram reunidos na categoria Comportamentos e Pandemia. Isto porque, houve muitas alusões a esta temática nos artigos analisados.

3.3 Comportamentos e pandemia Covid-19

Os artigos analisados trazem uma perspectiva interessante quando se trata de comportamentos frente à pandemia COVID-19. Foram da vida à dois (PIETROMONAC; OVERALL, 2020), para a religiosidade e suas influências nos comportamentos (DEFranza, *et al.*, 2020), passando pelo comportamento de figuras públicas e de lideranças governamentais (GÖTZ, *et al.*, 2021; CRAYNE, *et al.* 2020). Por meio destes estudos foi apresentado um fluxo que evidencia a diversidade de influências sob o comportamento de indivíduos frente às situações particulares, comunitárias e sociais.

A convivência diária, o maior tempo de proximidade, a necessária divisão de tarefas, a quebra da rotina da família, os medos e anseios tão próprios do isolamento social podem gerar desconfortos na relação conjugal/familiar. O material analisado indica que pode haver uma alteração comportamental com o outro provocada pelo estresse proveniente das condições referidas e de outras mais, como o aumento da hostilidade, o que prejudica substancialmente a qualidade do relacionamento e o cuidado com o outro (PIETROMONAC; OVERALL, 2020).

Em momentos de crise, questões relacionadas à religiosidade também emergem e acabam por influenciar o comportamento

dos indivíduos. Daí o artigo de DEFRANZA *et.al.* (2020) que referencia o impacto da religiosidade no bem-estar e saúde da comunidade. Os autores trazem a crescente relevância da religião em tempos de pandemia, o que contribui para que as pessoas manifestem alguns comportamentos considerados de risco. Um exemplo trazido pelos autores: a relação inversa entre crença na religião e o cumprimento de normas de distanciamento social, uma vez que quanto maior a crença na religião, menos se cumprem as recomendações de biossegurança. Outro aspecto evidenciado é que a reação de religiosos, em muitos casos, têm sido contra as restrições impostas pelas autoridades, com recusas ao distanciamento social, algo que, segundo os autores, pode se sustentar na desconfiança em relação ao estado e ao governo.

Tratando-se de governo, observa-se que este é um elemento essencial quando se analisa o comportamento da população frente à pandemia COVID-19. No conjunto de estudos analisados foram encontrados três artigos que referenciam o impacto que líderes governamentais exercem no comportamento da população. Ao considerar o fato de que tanto cidadãos quanto à política governamental são responsáveis pelo controle de surtos (GÖTZ, et al., 2021), é evidente que reconhecer o modelo de liderança dos gestores públicos mundiais, como estes líderes interpretam o mundo neste momento e seus modelos mentais a respeito da pandemia, pode auxiliar na previsão com maior segurança sobre como respondem ou responderão a ela (CRAYNE, *et al.* 2020).

Entretanto, do mesmo modo que a confiança nas lideranças governamentais e religiosas e as dúvidas instigadas pelo distanciamento social imposto podem levar a população ao (des) respeito às normas (DEFRANZA, *et.al.*, 2020), uma forte resposta nacional à pandemia pode reforçar o apego nacional, aumentar a confiança nos órgãos governamentais e fomentar engajamento em prol da saúde coletiva (SIBLEY, et al., 2020).

O papel das lideranças no enfrentamento à pandemia é evidente e, conforme Defranza *et al.* (2020), reconhecer que as pessoas respondem às restrições e normas de segurança de diferentes

maneiras pode auxiliar legisladores na formulação de estratégias de enfrentamento que se orientem pela comunicação positiva. Aliás, a comunicação pode ser considerada o elo entre as três dimensões aqui apresentadas nos artigos que integraram esta categoria: casal/família, religião e lideranças governamentais. Portanto, é possível afirmar que a assertividade na comunicação, assim como a transparência e ações de cuidado da população podem despertar nas pessoas comportamentos desejáveis no enfrentamento da Pandemia CODIV-19.

Outro tema frequente nos artigos foi a utilização da Telepsicologia na relação com os destinatários dos serviços prestados por psicólogos.

3.4 Telepsicologia e pandemia Covid-19

Com a pandemia COVID-19 houve uma revolução significativa na prestação de cuidados à saúde mental, uma vez que a prática da telepsicologia tornou-se opção para psicólogos, pacientes, clientes, instituições e organizações (PIERCE, *et.al.*, 2021). Encontra-se em Pierce, *et.al.* (2021), que apenas 7,07% dos psicólogos americanos utilizavam a telepsicologia como modalidade de atendimento clínico antes da pandemia COVID-19. Esse número passou para 85,5% após a pandemia; destes, 34,9% projetam continuar com atendimentos via telepsicologia, mesmo após cessado o período de pandemia.

As incertezas e temores trazidos pela pandemia ampliaram significativamente a procura por atendimentos. Da mesma forma, toda reestruturação pessoal e profissional requerida contribuiu para a busca acelerada por profissionais da psicologia. Os números referidos por Pierce, *et.al.* (2021), ratificam a necessidade de se manter e se ampliar esta modalidade de atendimento, algo consoante aos achados de Ronsen, *et.al.* (2021), quando corroboram o aumento nas demandas por atendimento psicológico *online* na população em todo mundo.

A crescente procura, associada a nova modalidade de atendimento - que em muitos casos tornou-se a única opção de continuidade - trouxe também questionamentos a respeito de aspectos éticos, legais e práticos para o exercício da telepsicologia, evidenciados no artigo de Hames, *et al.* (2020). Os autores ressaltam a rápida transição para a modalidade de telepsicologia e, ao destacar a nova modalidade de atendimento, ressaltam a importância desta para a continuidade de pesquisas e processos educativos de formação.

Entretanto, considerada a Psicologia uma profissão baseada no contato entre as pessoas, verifica-se que a telepsicologia, que poderia ser uma barreira, foi uma importante opção durante o isolamento social, mesmo com alguns desafios que a modalidade ensejou. Um dos pontos de atenção é a administração remota de testes psicológicos, já que mesmo em momentos de crise, há padrões éticos para se manter a confiabilidade e segurança. Além disso, outro aspecto a considerar é que nem todos testes contam com versão *online* de aplicação. Une-se a este fato, a necessidade de conexão com ‘vídeoconferência síncrona’ para a oferta das práticas clínicas (COREY; BEN-PORATH, 2020).

Percebem-se por meio da leitura extensa dos artigos, dois contrapontos: aspectos tanto positivos, quanto obstáculos à telepsicologia. Os estudos demonstram que mesmo com a existência de barreiras, a telepsicologia se reinventou, o que possibilitou o atendimento de uma demanda urgente que emergiu junto à pandemia COVID-19. As dificuldades persistem, por isso foram também registradas nos artigos, todavia, a continuidade de um serviço que se tornou essencial à população revelou sugestões e inquietações que estão sendo acompanhadas pela possibilidade de continuidade de pesquisas, mesmo em modalidade *online*.

3.5 Treinamento e Pandemia Covid-19

O exercício da Psicologia enquanto profissão requer amplo investimento em educação. Investimento que pode ser traduzido para questões financeiras e de envolvimento e desenvolvimento

pessoal e profissional. O que se tinha estabelecido anteriormente à Pandemia COVID-19 como treinamentos assertivos, teve necessidade de reformulação dada a situação sem precedentes. Os artigos evidenciam alguns pontos importantes que devem permanecer no cotidiano da Psicologia.

É preciso considerar a Pandemia como um catalisador para mudanças na Psicologia, o que trouxe incentivos para a teleducação com modalidades educacionais inovadoras e centradas no aluno (GOGHARI, et al. 2020; BELL, et al., 2020). A modalidade *online* faz com que, mesmo durante o isolamento social, a formação possa ter continuidade, o que auxilia à manutenção do sentido de comunidade e solidariedade na comunidade acadêmica (GOGHARI, et al., 2020).

Os autores revelam a união da teleducação, que já se tornou realidade desde início de 2020 em muitas instituições de ensino de Psicologia, à necessidade de construir ambientes mais inclusivos que respeitem as diferenças culturais e amplitude da equidade, para que desta pandemia também possam emergir profissionais mais resilientes, reflexivos e coesos. (GOGHARI, et al., 2020; BELL, et al., 2020; RYGAARD, 2020). Destacam ainda, que as necessidades da saúde psicológica sejam supridas pelas novas competências profissionais que se estabelecem no período durante e após pandemia COVID-19 (BELL, et al.2020).

Outro aspecto significativo presente nos artigos é a atenção a uma nova realidade financeira dos envolvidos nos processos de educação e treinamentos que pode comprometer a continuidade da formação (GOGHARI, et al., 2020; BELL, et al., 2020). Da mesma forma, Goghari, et al. (2020) evidenciam que a pandemia COVID-19 contribuiu para o agravamento da situação social, o que consiste em dificuldades em acessar o ensino formal. Ao pontuar o treinamento para a profissão, os ganhos com a pandemia foram alavancados pelas possibilidades on-line, mas é notória a necessidade de que as pessoas e suas particularidades sejam o core do psicólogo e que devem ser consideradas, independente das modalidades de desenvolvimento na profissão.

Por meio da “nuvem de palavras” originada é possível constatar que ‘saúde’, ‘social’, ‘pandemia’, ‘Covid-19’, ‘solidão’, ‘mental’, e ‘comunidade’ foram as palavras mais vezes repetidas ao longo das conclusões dos artigos aqui analisados. E isto é algo esperado, uma vez que os artigos tratam de um espectro significativo de situações associadas à pandemia Covid-19. Todavia é pertinente observar a frequência elevada da palavra ‘solidão’ em vários artigos. Não obstante a existência de uma pandemia, o

isolamento social assumiu importante exigência à sociedade. Nestes tempos, quando a solidão é opção seus efeitos não costumam ser negativos. Entretanto, quando imposto o isolamento, a solidão pode trazer consigo vivências de sofrimento, principalmente entre a população idosa, embora não limitada a ela (RIBEIRO; RAMOS, 2020; WICKENS, *et al*, 2021). Tal fato, em alguma medida, está retratado em vários artigos analisados.

Outro aspecto a considerar, é que as palavras ‘psicólogos’, ‘psicológicos’, ‘psicologia’, ‘telepsicologia’, ‘psicologia online’, ‘psicossociais’, ‘psicopatológicos’, ‘psicoterapeutas’, ‘psicoterapêutico’, ‘psiquiátricos’ e ‘psicanalítica’, quando somadas, foram 141 utilizadas nas conclusões/resultados/considerações finais, o que revela a essência e foco nas áreas do comportamento, da saúde mental, da prevenção e do tratamento vinculados à pandemia e suas consequências transversalizados em alguma medida pela psicologia.

4 Conclusões

De modo geral, o que se observa com maior evidência nos artigos analisados é que os psicólogos, quando identificaram a crise pandêmica que se instalava em todos os contextos, agiram prontamente, quer seja pesquisando, produzindo novos conhecimento, compilando conhecimentos já existentes, reinventando processos de trabalho nos seus muitos campos de atuação, na busca de soluções práticas para os problemas da humanidade e no enfrentamento da crise mundial. Estas foram, sem dúvidas, atuações que determinarão como a pandemia será abordada no futuro, ainda

Foi possível constatar nos artigos o interesse dos autores por questões conceituais, práticas, clínicas e éticas associadas às repercussões da pandemia e o protagonismo assumido pela Psicologia com ações às vezes pontuais, às vezes planejadas. Tal reatividade instantânea dos psicólogos possibilitou, nos mais variados contextos, atenuar o sofrimento, compensar danos, prevenir problemas ou aperfeiçoar o que já existia. Parece ser

indiscutível que o fazer dos psicólogos foi responsivo às demandas da sociedade e muito contribuiu para melhorar o viver das pessoas.

Resta à humanidade a tarefa de construir ‘um novo normal’ e reconstruir seus modos e estilos de vida. Entretanto, asseguram os autores aqui referenciados, que as implicações psicossociais da pandemia repercutirão para além da contenção do coronavírus ou da vacinação. Neste contexto, deixam claro que a procura, a necessidade e a importância de psicólogos serão significativas. Aludem à centralidade da psicologia na pesquisa e na educação, mas a conectam com outras ciências na produção de conhecimentos científicos sobre o comportamento humano.

Referências

ATKINSON, C. **Os líderes do G20 devem responder ao COVID-19.** *Science*. Editorial. 2020. Disponível em: <http://science.sciencemag.org/>

GUSENBAUER, M. Google Scholar to overshadow them all? Comparing the size of 12 academic search engines and bibliographic databases. **Scientometrics**. v.118, p. 177-214. 2018.

RODRIGUES JÚNIOR, J. F. **A taxonomia de objetivos educacionais: um manual para o usuário.** 2. ed. Brasília: Editora Universitária de Brasília, 2016.

RIBEIRO, S. C.; RAMOS, J. B. S. A solidão da pessoa idosa em tempos de pandemia. **Research, Society and Development**, v. 09, n. 10. 2020. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i10.8786>

WICKENS, C. M., et al. Loneliness in the COVID-19 Pandemic: Associations with age, gender and their interaction. **Journal of Psychiatric Research**, v. 136, apr, p. 103-108. 2021. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.01.047>.



Capítulo 2

OS DESAFIOS DA REUTILIZAÇÃO E ESTERILIZAÇÃO DE MÁSCARAS CIRÚRGICAS CONFECCIONADAS COM TECIDO NÃO TECIDO (TNT) NA PANDEMIA

Vanessa Valgas dos Santos
Maria Cristina Mazzetti Subtil

1 Considerações iniciais

As máscaras cirúrgicas produzidas com fibras sintéticas de polipropileno fazem parte da grande produção de têxteis médicos. Apesar de serem confeccionadas como equipamentos de proteção de uso único e descartável, devido a atual situação pandêmica na área da saúde, a possibilidade de reutilização foi questionada frente à ausência dos equipamentos de proteção individual (EPIs). Desta maneira, esta revisão narrativa tenta elucidar a perspectiva de esterilização e/ou desinfecção destes materiais. Através de uma busca na literatura utilizando as seguintes palavras-chave “nonwoven or non-woven” and “sterilization and disinfection” and “recycling” and “reusing” and “disposable” or “máscaras cirúrgicas or máscaras descartáveis” foram reunidos artigos científicos, normas técnicas e materiais oriundos de organizações e sociedades de renome. Os dados encontrados demonstram que os materiais denominados como tecido não tecido utilizados na composição das máscaras cirúrgicas não podem sofrer processos de lavagens ou esterilização pelas técnicas tradicionais. Trabalhos demonstram que estas máscaras apresentam um tempo de vida útil de 4 horas, mas podem ser consideradas fontes de infecção a partir da segunda hora de utilização ininterrupta. Já as máscaras denominadas

respiradores N95 suporta a utilização por períodos prolongados de 8 horas, bem como, determinadas técnicas de desinfecção. Sendo assim, o conjunto de dados evidencia a impossibilidade de reuso, desinfecção ou esterilização de máscaras de cirurgias e ressaltam as propriedades de reutilização e desinfecção dos respiradores N95.

2 Desenvolvimento

As máscaras hospitalares confeccionadas em tecido foram consideradas os primeiros equipamentos de proteção utilizados como fonte preventiva à infecção. Com a evolução dos produtos têxteis, os materiais sintéticos foram gradativamente substituindo os tecidos de origem vegetal. Entre os polímeros sintéticos amplamente utilizados estão aqueles comumente conhecidos como tecido não tecido (TNT), devido a sua semelhança em diversos aspectos aos tecidos convencionais.

Entre as vantagens da incorporação destes novos materiais têxteis sintéticos estavam o baixo custo, possibilitando que estes produtos fossem descartados a cada uso, reduzindo as chances de contaminações principalmente em âmbito hospitalar. Em contrapartida, a fragilidade do TNT não permitia sua reutilização.

Mas durante a pandemia pelo novo coronavírus (*Corona Virus Disease 19* – COVID 19) onde foi observada a escassez de EPIs, devido uma elevada demanda e a dependência de insumos médicos importados da China, sendo assim, a possibilidade de reutilização através de mecanismos de esterilização e desinfecção foram questionados.

Atualmente sabe-se que o corpo técnico dos locais de atendimento aos pacientes é um grande alvo na linha de enfrentamento ao COVID-19, sendo essencial que os equipamentos de proteção fornecidos tenham garantias quanto à sua eficiência.

Assim sendo, conhecer a composição das máscaras de TNT, suas características e fragilidades, são necessárias para que seja possível uma conclusão baseada em evidências. Desta forma, o

objetivo deste capítulo foi fornecer dados que permitiram através de um embasamento científico avaliar as possibilidades de lavagem, desinfecção e esterilização das máscaras cirúrgicas.

3 Revisão de literatura

O emprego de materiais têxteis para a confecção de bandagens e fios de sutura foi relatado pelos egípcios a 3.000 A.C, demonstrando a longa história dos tecidos vegetais na Medicina (QIN, 2016). Com o passar dos anos e o desenvolvimento da tecnologia têxtil associada aos avanços nas ciências médicas, houve a criação de um novo campo de atuação, denominado têxteis médicos (GUPTA, 2013).

Atualmente, o emprego de produtos têxteis pode ser categorizado em diferentes especialidades, entre eles, os produtos de higiene e saúde como uniformes, máscaras, roupas de cama entre outros (BARTELS, 2011).

Apesar dos uniformes e das roupas de proteção hospitalar serem somente adotados a partir da década de 40 do século passado, é difícil determinar exatamente quando as máscaras faciais foram usadas pela primeira vez para auxiliar no controle da infecção (SPOONER, 1967).

Em 1897, Johann von Mikulicz Radecki descreveu uma máscara cirúrgica composta por uma única camada de gaze (GORECKI; GORECKI, 2002). No mesmo ano, Fluegge demonstrou que uma conversa comum era capaz de disseminar gotículas carregadas de bactérias tanto do nariz quanto da boca, comprovando a necessidade de uma máscara facial (SINGER *et al.*, 2018) or whether neuroinflammation is a sterile process resulting solely from circulating inflammatory mediators. Objectives: To determine if gut bacteria translocate to the brain during sepsis, and are associated with neuroinflammation. Methods: Murine sepsis was induced using cecal ligation and puncture, and sepsis survivor mice were compared with sham and unoperated control

animals. Brain tissue of patients who died of sepsis was compared with patients who died of noninfectious causes. Bacterial taxa were characterized by 16S ribosomal RNA gene sequencing in both murine and human brain specimens; compared among sepsis and nonsepsis groups; and correlated with levels of S100A8, a marker of neuroinflammation using permutational multivariate ANOVA. Measurements and Main Results: Viable gut-associated bacteria were enriched in the brains of mice 5 days after surviving abdominal sepsis ($P<0.01$). Isso marcou a percepção do perigo da expiração humana como causa de disseminação de patologias. Sendo assim, não tardou para que Huebner, em 1898, adicionasse uma segunda camada de gaze na confecção das máscaras faciais (SPOONER, 1967).

A partir da evolução e novas descobertas sendo observadas na segunda metade do século XX nos diversos campos do conhecimento, surgiram os polímeros sintéticos, e rapidamente os pesquisadores reconheceram suas propriedades e as novas e diferentes utilidades destes compostos (MAITY; CHATTERJEE, 2014).

Com o passar dos anos, o design, a função e o uso das máscaras faciais se expandiram. E em 1991, o departamento de segurança e saúde dos Estados Unidos, *Occupational Safety and Health Administration*, recomendou que as máscaras cirúrgicas fossem consideradas parte essencial das precauções universais para proteção do usuário (HICK; THORNE, 2006).

Atualmente, a maioria das máscaras cirúrgicas, também conhecidas como máscaras de procedimento são produzidas com o polímero de polipropileno denominadas corriqueiramente de TNT. Acredita-se que o maior volume de têxteis usados na Medicina seja destas composições de não tecidos. Como estes materiais são feitos diretamente de fibras ou mesmo polímeros, o volume de produção tende a ser alto e os custos baixos.

O TNT é obtido através do tratamento químico, mecânico, térmico ou solvente de fibras de polipropileno. Além disso, estas

fibras poderão ser associadas a outros materiais não-tecidos, aprimorando ainda mais suas características de desempenho através da obtenção de propriedades adicionais (GADDAM, 2002).

O TNT é assim denominado por ser parecido ao tecido de origem vegetal tanto na aparência quanto na textura (COLLIER, 2010) both of which are highly end-use and task specific. The type of hazard determines the level of protection needed against permeation or penetration of hazardous substances. An emerging area of interest for nonwovens is wearing apparel. For protective and medical garments, a key challenge is balancing protective barrier properties with the desire for comfort. For more traditional apparel, the ability of the nonwoven to drape and conform to the body has been a challenge for designers. The issue of disposability or durability is a consideration for all materials used in apparel. This chapter addresses these issues and applications for nonwovens in apparel. “,”author”:{“dropping-particle”:”,”family”:”Collier,”given”:”B.J.”,”non-dropping-particle”:”,”parse-names”:false,”suffix”:”},”container-title”:”Applications of Nonwovens in Technical Textiles,”id”:”ITEM-1,”,”issued”:{“date-parts”:[[“2010”]]},”page”:”120-135,”title”:”Nonwovens in specialist and consumer apparel,”type”:”article-journal”},”uris”:[“http://www.mendeley.com/documents/?uuid=9e7a6349-d722-4165-a9bb-53203ee797d7”]],”mendeley”:{“formattedCitation”:”(COLLIER, 2010. São materiais leves, flexíveis com adequada resistência, e assim, são observadas as aplicações destes compósitos fibrosos em variados tipos de produtos médicos como batas, lençóis, aventais, toucas e máscaras. Entre as desvantagens deste produto, pode-se citar a falta de elasticidade, a reduzida durabilidade, a incapacidade de ser submetido a processos de lavagem e a desorganização das fibras com o uso (HUTTEN, 2015).

A utilização do TNT na confecção de máscaras foi resultante das propriedades deste polímero como repulsão a líquidos, maciez, retardamento da chama e a filtragem bacteriana. Estas máscaras são confeccionadas através da sobreposição de três camadas do

compósito de polipropileno, onde as mais externas apresentam as propriedades de filtração do ar, e a camada intermediária propriedades adicionais antiestática, antibacteriana, antifúngica entre outras (GUPTA, 2013).

Com estes compósitos de TNT foram criados diferentes materiais de proteção como as máscaras cirurgicas e os respiradores N95. Estes dois exemplos diferem entre si quanto aos seus objetivos. A primeira tem como finalidade a redução da emissão de contaminantes pelo usuário, porém com a pandemia, foram recomendadas como EPIs. A segunda, a proteção do usuário frente aos contaminantes externos (SMITH *et al.*, 2016).

De acordo com o *Center for Disease Control and Prevention* (CDC), as máscaras cirúrgicas e os respiradores N95 apresentam mecanismos de captura e filtração devido a características como:

Impactação inercial: Partículas com muita inércia devido ao tamanho ou massa são captadas em uma fibra de filtro;

Intercepção: À medida que as partículas atravessam o filtro, estas podem ser interceptadas pela fibra. Novamente, esse mecanismo é responsável pela coleta de partículas maiores;

Difusão: Pequenas partículas constantemente bombardeadas no ar, ao entrarem em contato com a liga do polímero são coletadas. Esse mecanismo é responsável pela captura de partículas menores;

Atração eletrostática: Partículas com carga oposta são atraídas para uma fibra carregada.

É importante ressaltar que devido ao baixo custo de elaboração e sua característica de proteção, estes materiais foram desenhados para uma única utilização, sendo considerados produtos descartáveis (N95 RESPIRATORS AND SURGICAL MASKS | | BLOGS | CDC, [s. d.]).

Nos Estados Unidos, a *Food and Drug Administration* (FDA) supervisiona a venda e a comercialização de dispositivos médicos, incluindo máscaras. A recomendação do FDA é que os fabricantes demonstrem o desempenho da máscara em quatro áreas distintas:

resistência a fluidos, eficiência de filtração, pressão diferencial e inflamabilidade.

No Brasil, normas de especificação para as máscaras são regidas pela Associação de Normas Técnicas NBR 15052:2004. Estas são denominadas “equipamento de proteção de uso único” com normas técnicas e regulamento que exige a conformidade dos produtos de acordo com os regramentos sanitários. Estas normas determinam a eficiência de filtração de partícula ($\geq 98\%$), a eficiência de filtração bacteriana ($\geq 95\%$), a pressão diferencial ΔP de Respirabilidade ($\text{mm H}_2\text{O}$) (≤ 4), e quanto a irritabilidade dérmica, ser não irritante (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS, 2004).

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) também preconiza que as máscaras de TNT não devem sofrer o processo de lavagem, e deverão ser obrigatoriamente descartadas após o uso (AGÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2020). Estas recomendações também são compartilhadas por diferentes agências de saúde pública como o CDC e a Organização Mundial de Saúde (OMS).

Desta forma observa-se que a maioria das agências e grupos médicos recomendam o uso único e o descarte de máscaras médicas e respiradores filtrantes. Entre as orientações estão que as mesmas devam ser trocadas entre os usos e sempre que ficarem úmidas.

O FDA e a OMS corroboram as determinação especificando que o descarte das máscaras cirúrgicas e respiradores deverão acontecer após a visita com cada paciente (OMS, 2005; FDA, 2006) e que os profissionais de saúde usem uma nova máscara ou respirador médico cada vez que entrem em contato com um novo paciente.

A *Association of Perioperative Registered Nurses* também recomenda que as máscaras cirúrgicas não sejam reutilizadas ao longo do dia, porque a parte filtrante da máscara abriga microorganismos coletados das vias aéreas nasofaríngeas tornando-se fontes de contaminação (AORN, 2005).

Achados realizados por Barbosa; e colaboradores (2006), revelou que a eficácia como barreira de filtração nas máscaras é reduzida após quatro horas de uso, demonstrando que estes materiais perdem a sua eficiência ao longo do tempo de utilização. Em contrapartida, a pesquisa realizada por Zhiqing e pesquisadores associados, (2018) revelaram que estes números deveriam ser reduzidos para duas horas, tendo em vista que após este período de tempo as máscaras são consideradas contaminadas.

Portanto, observou-se que as máscaras cirurgicas após a utilização perdem a adesão das fibras pela inalesticidade do material, o que ocasionaria um aumento na passagem das partículas através das fibras de polipropileno, são consideradas contaminadas após duas horas, e reduzida capacidade de filtração após quatro horas de uso. Ressalta-se também que a água eliminada durante o processo de expiração afetaria as características iniciais do material, por isso sua eliminação após os primeiros sinais de umidade (CHERRIE *et al.*, 2019; HICK; THORNE, 2006).

Sendo assim, observa-se que as máscaras cirurgicas e os respiradores N95 não foram projetados para reutilização, existindo um acordo quase universal que desencoraja a sua reutilização mesmo que pelo mesmo usuário (ROWAN; LAFHEY, 2020) which is of great global public health concern. Currently, there is no effective vaccine for tackling this COVID19 pandemic where disease countermeasures rely upon preventing or slowing person-to-person transmission. Specifically, there is increasing efforts to prevent or reduce transmission to front-line healthcare workers (HCW).

Mas a reutilização e descontaminação das máscaras faciais e respiradores descartáveis (N95) foram sugeridas como uma estratégia de conservação de equipamentos de proteção frente à crise na saúde frente ao colapso e a falta de materiais, com o objetivo de redução dos suprimentos empregados durante uma pandemia, como a que está sendo observada pelo vírus SARS-CoV2.

3.1 Recomendações sobre a reutilização e desinfecção de máscaras cirúrgicas

Com relação à lavagem de máscaras cirúrgicas, o FDA e a OMS declaram que este processo destruirá as propriedades de barreira observadas, tanto pelo afrouxamento da disposição das fibras quanto pela alteração nas cargas elétricas do material. A membrana interna possui um mecanismo de filtragem devido à presença de uma fibra eletrostática. E a durabilidade ou resistência da máscara de fibras sintéticas é relativamente baixa; portanto, sofre alteração durante o processo de lavagem.

As máscaras cirúrgicas descartáveis são frágeis aos padrões de desinfecção através da utilização de produtos químicos, calor e radiação. Sabendo que estes materiais se destinam ao descarte e são aprovadas pelo FDA e ANVISA com essa rotulagem, os fabricantes não têm motivos ou incentivos para desenvolver métodos de descontaminação.

No mais, os fabricantes expressaram preocupação, uma vez que estes dispositivos foram projetados e destinados ao descarte e as alterações na sua capacidade de filtração sejam imperceptíveis ao usuário (MACKENZIE, 2020).

Sendo assim, os processos para uma possível desinfecção poderiam interferir na colisão inercial, difusão e adsorção eletrostática das máscaras, não mantendo intactos os mecanismos de filtração. Desta forma, o maior desafio ao reprocessamento de máscara de uso único refere-se quanto à garantia de funcionalidade após tratamentos eficazes. (ROWAN; LAFFEY, 2020) which is of great global public health concern. Currently, there is no effective vaccine for tackling this COVID19 pandemic where disease countermeasures rely upon preventing or slowing person-to-person transmission. Specifically, there is increasing efforts to prevent or reduce transmission to front-line healthcare workers (HCW).

Outra problemática quanto à tentativa de esterilização, é decorrente dos necessários processos de pré-limpeza em ambientes

hospitales. Em se tratando de COVID-19, há uma necessidade de descontaminação prévia, como uma fase de lavagem ou desinfecção inicial para impedir a propagação do vírus durante a manipulação do material (ROWAN; LAFFEY, 2020) which is of great global public health concern. Currently, there is no effective vaccine for tackling this COVID19 pandemic where disease countermeasures rely upon preventing or slowing person-to-person transmission. Specifically, there is increasing efforts to prevent or reduce transmission to front-line healthcare workers (HCW. Lembrando que as máscaras cirúrgicas faciais não podem ser submetidas aos processos de lavagem, e são sensíveis à ação dos agentes desinfetantes, desta forma, estas possibilidades estariam descartadas neste material específico.

3.2 Recomendações para reutilização e desinfecção de máscaras N95

É importante novamente que se esclareça que dentre as máscaras utilizadas como EPIs, é possível encontrar os respiradores N95 e as máscaras médicas descartáveis, que diferem consideravelmente entre si quanto à composição, capacidade de filtração e a vedação (“N95 Respirators and Surgical Masks” CDC, [s. d.]).

Com a pandemia de COVID, definiu-se que o uso prolongado dos respiradores N95 em pacientes que se encontram no mesmo ambiente e infectados por Sars-Cov 2 poderá acontecer por 8 horas, desde que o usuário utilize o protetor da facial (*face shield*) para que o respirador não entre em direto com as partículas expelidas pelo paciente (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2020). Também é preferível o uso prolongado à reutilização, uma vez que desta maneira restringem-se os toques no respirador durante a colocação e a retirada (3M SCIENTIFIC DIVISION, 2020) FFP2, KN95, and similar are commonly used to help provide respiratory protection in a variety of workplaces, including healthcare settings. A common infection prevention practice employed by healthcare organizations is to

utilize FFRs as one-time-use items when worn in the presence of infected patients. 1 In the face of a global pandemic and associated FFR shortage, 3M has received numerous questions concerning potential methods to disinfect FFRs, including questions relating to studies that have evaluated the effectiveness of various disinfection methods on FFRs. 2,3 Based on currently available data, 3M does not recommend or support attempts to sanitize, disinfect, or sterilize 3M FFRs. In an attempt to respond to urgent requests we are receiving from customers and organizations around the world, we have prepared this bulletin to provide information concerning a few methods that have been suggested to potentially help disinfect FFRs. It is critically important that such methods NOT compromise the respirator's filtration performance or the ability of the respirator to seal to the wearer's face as intended. The methods must also not create any new hazards for the wearer. We continue to conduct internal research into the viability of applying disinfection methods to our FFR products, but, we do not recommend or support any specific FFR disinfection method at this time. We note, however, that the U.S. Centers for Disease Control and Prevention (CDC).

Sabendo que a permanência do vírus foi identificada por horas ou dias em superfícies (CHIN *et al.*, 2020; TAYLOR; LINDSAY; HALCOX, 2020)"type": "article-journal", "volume": "382"}, "uris": ["http://www.mendeley.com/documents/?uuid=c2c24a5f-e662-4670-a699-7621e695eaa8"] }, { "id": "ITEM-2", "itemData": { "DOI": "10.1016/s2666-5247(20, alternativas para o reuso destes materiais de proteção individual foram levantadas. Devido a persistência do vírus em respiradores N95, em casos de reutilização, o mesmo deverá ser retirado durante a desparamentação, colocados em sacos de papel para facilitar a secagem e mantidos em local seco, arejado e isolado durante 5 dias para novo reuso, no mais, novamente ressalta-se que a reutilização deverá ser realizada somente pelo mesmo usuário (RECOMMENDED GUIDANCE FOR EXTENDED USE AND LIMITED REUSE OF N95 FILTERING FACEPIECE

RESPIRATORS IN HEALTHCARE SETTINGS | NIOSH | CDC, [s. d.]).

Técnicas bem sucedidas de esterilização já foram comprovadas em respiradores N95 (KENNEY *et al.*, 2020), em contrapartida, não são encontradas na literatura técnicas validadas para a reutilização das máscaras cirúrgicas devido sua produção como descartável.

Formas acessíveis de descontaminação foram investigadas para a reutilização de respiradores N95, entre eles, o uso de álcool e soluções cloradas. Tanto a imersão com álcool 70° quanto o borrifar de solução clorada (2%) reduzem a capacidade de filtração dos respiradores N95 não sendo adequados como técnica de desinfecção (LIAO *et al.*, 2020) "ISSN": "1936086X", "PMID": "32368894", "abstract": "The coronavirus disease 2019 (COVID-19. Apesar da utilização de microondas ter sido investigada com bons resultados quanto à desinfecção nos estudos de Zulauf *et al.*, (2020) moist heat incubation (MHI, Rubio-Romero e colaboradores (2020) especially exploring the gender difference existing in PTSS. One month after the December 2019 COVID-19 outbreak in Wuhan China, we surveyed PTSS and sleep qualities among 285 residents in Wuhan and surrounding cities using the PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5 alerta que tal técnica causa substancial degradação na capacidade de filtração dos respiradores N95.

Uma das alternativas possíveis para esterilização é a utilização de luz ultravioleta (UV) (WEISS *et al.*, 2007) where effective vaccine and antiviral drugs may be lacking, disrupting environmental transmission of the influenza virus will be the only viable strategy to protect the public. We discuss 2 such modalities, respirators (face masks. Quanto ao posicionamento do FDA, o mesmo autorizou o procedimento com luz UV, mas exclusivamente para a reutilização de respiradores N95 (U.S. FOOD AND DRUG ADMINISTRATION (FDA), 2020). Lembrando que a limitação desta técnica está associada às áreas com sombras e entremeios da fibra, uma vez que toda a superfície deverá estar exposta à luz UV

(ROWAN; LAFHEY, 2020) which is of great global public health concern. Currently, there is no effective vaccine for tackling this COVID19 pandemic where disease countermeasures rely upon preventing or slowing person-to-person transmission. Specifically, there is increasing efforts to prevent or reduce transmission to front-line healthcare workers (HCW).

Ressalta-se que embora a luz ultravioleta seja capaz de inativar o SARS-CoV-1 e preservar o desempenho do N95 após um único ciclo, evidências revelam que o aumento dos ciclos de ultravioleta pode comprometer os respiradores. (BERGMAN *et al.*, 2010).

Entre as técnicas bem sucedidas de redução da contaminação viral e bacteriana, bem como preservação da integridade física dos respiradores, estão o aquecimento à seco. Temperaturas de 60°C-70°C durante 30 minutos mostraram eficiência e a possibilidade de repetição por até 50 ciclos sem alteração na integridade dos respiradores (LIAO *et al.*, 2020) "ISSN": "1936086X", "PMID": "32368894", "abstract": "The coronavirus disease 2019 (COVID-19, já para Xiang e colegas (2020), and inactivate the H1N1 indicator virus. After being heated at 70°C for 1, 2, and 3 hours, the N95 respirators and surgical face masks showed no changes in their shape and components. The filtering efficiency of bacterial aerosol for N95 respirators were 98%, 98%, and 97% after being heated for 1, 2, and 3 hour, respectively, all of which were over the 95% efficiency required and similar to the value before being heated (99%o tempo ideal é de 1 hora a 70°C. Em contrapartida, OH e pesquisadores (2020), afirma que a temperatura ideal seria de 100°, mas ressalta que temperaturas elevadas reduzem a eficácia dos respiradores.

Outra possibilidade recentemente sugerida são as câmaras de ozônio. O FDA é terminantemente contrário a sua utilização e a Sociedade Brasileira de Infectologia em nota pública, adverte que não existe comprovação científica de que a utilização destas câmaras seja eficiente nos processos de desinfecção.

A *American Lung Association* afirma que pesquisadores estudam os efeitos deletérios do ozônio na saúde há décadas. Centenas de estudos confirmaram que o gás é extremamente prejudicial (OZONE | AMERICAN LUNG ASSOCIATION, [s. d.]).

Ambientalmente, o ozônio é um dos seis poluentes limitados e controlados tanto pela Agência de Proteção Ambiental dos Estados Unidos quanto por órgão reguladores ambientais de outros países. Respirar pequenas quantidades de ozônio pode ser prejudicial. Entre os sintomas da exposição ao ozônio estão tosse, falta de ar e agravamento de doenças pulmonares como asma. (OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH ADMINISTRATION'S (OSHA) REGULATIONS FOR OZONE. | OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH ADMINISTRATION, [s. d.]) .

O FDA também faz um alerta que indivíduos expostos ao gás ozônio podem desenvolver tosse, dificuldade de respiração, irritação nasal, dores de cabeça, ataques de asma e outras queixas respiratórias. E ressalta que pacientes com doenças crônicas apresentam um incremento nas chances de desenvolvimento de patologias respiratórias, desencorajando a utilização não apenas pela falta de evidências científicas quanto pelos efeitos adversos observados (FDA REMINDS PATIENTS THAT DEVICES CLAIMING TO CLEAN, DISINFECT OR SANITIZE CPAP MACHINES USING OZONE GAS OR UV LIGHT HAVE NOT BEEN FDA AUTHORIZED, 2020).

E finalmente, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, emitiu uma nota técnica no qual não reconhece a eficácia sem riscos da utilização em equipamentos liberadores de ozônio, não permitindo sua utilização em território nacional (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2020).

4 Considerações finais

Devido à fragilidade do TNT advinda de sua confecção com fibras sintéticas, a reutilização das máscaras nunca foi considerada opções viáveis pela fácil desorganização das fibras, por isto também nunca se investiu em alternativas para possível eliminação de patógenos.

Sendo assim, através do pressuposto apresentado, esta revisão ressalta que as máscaras cirurgicas por terem sido desenvolvidas com o objetivo de única utilização, pela fragilidade do material denominado TNT e pela incapacidade deste têxtil sintético ser submetido à ação dos métodos convencionais e aceitos para a esterilização e/ou desinfecção, desencoraja a reutilização e as possíveis tentativas de descontaminação. Mas ressalta que os respiradores N95 poderão ser utilizados em uso prolongado, reutilizados depois de cinco dias, bem como, desinfectados através da técnica do calor a seco.

Referências

3M SCIENTIFIC DIVISION. **Disinfection and of Filtering Facepiece Respirators Technical Bulletin**. [s.l: s.n.] Technical Bulletin March 20, 2020.

AGÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. ORIENTAÇÕES GERAIS – **Máscaras faciais de uso não profissional**. 2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA -ANVISA. Nota Técnica Nº 04/2020 GVIMS / GGTS/ ANVISA. **Orientações para Serviços de Saúde: Medidas de Prevenção e Controle que Devem Ser Adotadas Durante a Assistência aos Casos Suspeitos ou Confirmados de Infecção pelo novo coronavírus (2019- nCoV)**. Agência Nacional De Vigilância Sanitária – Anvisa, p. 1–92, 2020.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **Artigos de não tecido de uso odonto-médico-hospitalar -**

Mascaras cirúrgicas - Requisitos, 2004.

BARBOSA, Maria Helena; GRAZIANO, Kazuko Uchikawa. **Influence of wearing time on efficacy of disposable surgical masks as microbial barrier.** Brazilian Journal of Microbiology, v. 37, n. 3, p. 216–217, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1517-83822006000300003>

BARTELS, Volkmar T. **Handbook of Medical Textiles. E-book.** Disponível em: <https://doi.org/10.1533/9780857093691>

BERGMAN, Michael S. *et al.* **Evaluation of multiple (3-Cycle) decontamination processing for filtering facepiece respirators.** Journal of Engineered Fibers and Fabrics, v. 5, n. 4, p. 33–41, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/155892501000500405>

CHERRIE, John W. *et al.* **In-mask temperature and humidity can validate respirator wear-time and indicate lung health status.** Journal of Exposure Science and Environmental Epidemiology, v. 29, n. 4, p. 578–583, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41370-018-0089-y>

CHIN, Alex W. H. *et al.* **Stability of SARS-CoV-2 in different environmental conditions.** The Lancet Microbe, v. 1, n. 1, p. e10, 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/s2666-5247\(20\)30003-3](https://doi.org/10.1016/s2666-5247(20)30003-3)

COLLIER, B. J. **Nonwovens in specialist and consumer apparel.** Applications of Nonwovens in Technical Textiles, p. 120–135, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1533/9781845699741.2.120>

MAITY, Subhankar; CHATTERJEE, Arobindo. **Development and Characterisation of Nonwoven Fabrics for Apparel Applications.** Journal of Textil Science & Engineering, v. 4, n. 6, p. 4–7, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.4172/2165-8064.1000>

FOOD AND DRUG ADMINISTRATION (FDA). **FDA Reminds Patients that Devices Claiming to Clean, Disinfect**

or Sanitize CPAP Machines Using Ozone Gas or UV Light Have Not Been FDA Authorized. Case Medical Research, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.31525/cmr-2a9c21f>

FOOD AND DRUG ADMINISTRATION (FDA). **FDA Emergency Use Authorization (EUA). Personal Protective Equipment EUAs.** April 10, 2020.

GADDAM, Shaker. **A study of nonwoven composites,** 2002.

GORECKI, Piotr; GORECKI, Wojciech. Jan Mikulicz-Radecki. **(1850-1905) - The creator of modern European surgery.** Digestive Surgery, v. 19, n. 4, p. 313–318, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1159/000064574>

GUPTA, B. S. **Manufacture, types and properties of biotextiles for medical applications.** Woodhead Publishing Limited, 2013. *E-book*. Disponível em: <https://doi.org/10.1533/9780857095602.1.3>

HICK, John L.; THORNE, Craig D. **Personal Protective Equipment.** Disaster Medicine, p. 246–254, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-03253-7.50043-1>

HUTTEN, Irwin M. **Handbook of Nonwoven Filter Media.** *E-book*. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/C2011-0-05753-8>

KENNEY, Patrick *et al.* **Hydrogen Peroxide Vapor sterilization of N95 respirators for reuse.** medRxiv, n. 617, p. 2020.03.24.20041087, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1101/2020.03.24.20041087>

LIAO, Lei *et al.* **Can N95 Respirators Be Reused after Disinfection? How Many Times?** ACS Nano, v. 14, n. 5, p. 6348–6356, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1021/acsnano.0c03597>

MACKENZIE, Dana. **Reuse of N95 Masks.** Engineering, n. January, 2020.

N95 Respirators and Surgical Masks | | Blogs | CDC.

Disponível em: <https://blogs.cdc.gov/niosh-science-blog/2009/10/14/n95/>.

Occupational Safety and Health Administration's (OSHA). **Regulations for ozone.** | Occupational Safety and Health Administration, [s. l.], [s. d.]. Disponível em: <https://www.osha.gov/laws-regs/standardinterpretations/1994-09-29-0>.

OH, Chamteut *et al.* **Dry heat as a decontamination method for n95 respirator reuse.** Environmental Science and Technology Letters, v. 7, n. 9, p. 677–682, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1021/acs.estlett.0c00534>

Ozone | American Lung Association. Disponível em: <https://www.lung.org/clean-air/outdoors/what-makes-air-unhealthy/ozone>.

QIN, Yimin. **Textiles for implants and regenerative medicine.** Medical Textile Materials, p. 133–143, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/b978-0-08-100618-4.00010-8>

Recommended Guidance for Extended Use and Limited Reuse of N95 Filtering Facepiece Respirators in Healthcare Settings | NIOSH | CDC. [s. l.], [s. d.]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/niosh/topics/hcwcontrols/recommendedguidanceextuse.html>.

ROWAN, Neil J.; LAFFEY, John G. **Challenges and solutions for addressing critical shortage of supply chain for personal and protective equipment (PPE) arising from Coronavirus disease (COVID19) pandemic – Case study from the Republic of Ireland.** Science of The Total Environment, v. 725, n. PG-138532-138532, p. 138532, 2020. Disponível em: <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2020.138532>

RUBIO-ROMERO, Juan Carlos *et al.* **Disposable masks: Disinfection and sterilization for reuse, and non-certified manufacturing, in the face of shortages during the COVID-19 pandemic.** Diabetology & Metabolic Syndrome, v. 14(4), n. January, p. 337–339, 2020.

SINGER, Benjamin H. *et al.* **Bacterial dissemination to the brain in sepsis. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine**, v. 197, n. 6, p. 747–756, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1164/rccm.201708-1559OC>

SMITH, Jeffrey D. *et al.* **Effectiveness of N95 respirators versus surgical masks in protecting health care workers from acute respiratory infection: A systematic review and meta-analysis.** Canadian Medical Association Journal, v. 188, n. 8, p. 567–574, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1503/cmaj.150835>

SPOONER, John L. **History of Surgical Face Masks: The myths, the masks, and the men and women behind them.** AORN Journal, v. 5, n. 1, p. 76–80, 1967. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0001-2092\(08\)71359-0](https://doi.org/10.1016/S0001-2092(08)71359-0)

TAYLOR, Did; LINDSAY, Alistair C.; HALCOX, Julian P. **Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1.** The New England Journal of Medicine, v. 382, n. 16, p. 0–2, 2020.

VISCUSI, Dennis J. *et al.* **Impact of three biological decontamination methods on filtering facepiece respirator fit, odor, comfort, and donning ease.** Journal of Occupational and Environmental Hygiene, v. 8, n. 7, p. 426–436, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/15459624.2011.585927>

WEISS, Martin Meyer *et al.* **Disrupting the transmission of influenza a: face masks and ultraviolet light as control measures.** American Journal of Public Health, v. 97 Suppl 1, p. 32–37, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2006.096214>

XIANG, Yi; SONG, Qifa; GU, Wenzhen. **Decontamination of surgical face masks and N95 respirators by dry heat pasteurization for one hour at 70°C.** American Journal of Infection Control, v. 48, n. 8, p. 880–882, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.05.026>

ZHIQING, Liu *et al.* **Surgical masks as source of bacterial**

contamination during operative procedures. Journal of Orthopaedic Translation, v. 14, p. 57–62, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jot.2018.06.002>

ZULAUF, Katelyn E. *et al.* **Microwave-generated steam decontamination of N95 respirators utilizing universally accessible materials.** Medrxiv, n. June, p. 1–9, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1101/2020.04.22.20076117>.



Capítulo 3

SERVIÇO SOCIAL EM TEMPOS DE PANDEMIA: O IMPACTO NO TRABALHO DO/A ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE

Audrilara Arruda Rodrigues Campos

Brenda Gomes Farias

Juciane Aparecida Godoi Figueiredo da Silva

1 Considerações iniciais

A pandemia da COVID-19 nos desafia como sociedade e como profissão. O serviço social, como todas as profissões, são instigados a viver essa realidade, com tantas repercussões na vida de todos/as. Um acontecimento dessa magnitude que impõe uma necessária reinvenção de comportamentos.

De acordo com a Universidade Federal da Bahia (2020) a COVID-19 atingiu primeiramente as populações consideradas “classe média e alta” atrelada às viagens internacionais, posteriormente, houve disseminação pelos bairros mais vulneráveis, cuja população sofre com os efeitos provocados pela desigualdade social.

Neste sentido alguns grupos adotaram o isolamento social, e outros não tiveram essa opção em razão da necessidade de sobrevivência em função da exposição no trabalho, ou por estar em atividade laboral informal, ou ainda por não ter condições adequadas de habitação que permitiram adotar esta medida (UFBA, 2020).

Neste contexto, cabe destacar que todo cidadão tem direito às condições básicas que garantem sua qualidade de vida.

Segundo Campos (2014) a qualidade de vida também envolve o entendimento do indivíduo como um sujeito que pertence a um contexto social amplo, a partir de suas perspectivas, objetivos, cultura e história.

No contexto da pandemia é recorrente o aumento do sofrimento da população, pelo medo, incerteza e insegurança, aliado à fragilidade do acesso ao direito relacionado à saúde e à habitação. Onde o acesso às informações é limitado, assim como, a disponibilização de vagas hospitalares e de respiradores. O sistema de saúde não comporta o que a pandemia COVID-19 pode exigir (LA FOLLIA, 2020).

Além das demandas sanitárias e biológicas emergentes, temos as demandas relacionadas às questões sociais. Onde a permanência de grupos específicos em casa, tem ampliado o risco de violência em todos os âmbitos (BEVILACQUA, 2020).

Assim, a partir das vulnerabilidades sociais supracitadas, somado ao contexto da pandemia desencadeada pelo COVID-19, é possível que os indivíduos se encontrem em risco social e com maior incidência da doença (UFBA, 2020).

Neste sentido, no que tange a pandemia relacionado ao COVID-19 ressalta-se que além dos considerados grupos de riscos devido às comorbidades de saúde, há grupos com expressivos graus de vulnerabilidade social, portanto, assim tão suscetíveis quanto aos impactos relacionados a COVID-19 (BEVILACQUA, 2020).

Diante desse contexto, o Código de Ética do Assistente Social (1993) consubstanciado no art. 3º 'd', destaca que compete ao profissional da área “participar de programas de socorro à população em situação de calamidade pública, no atendimento e defesa de seus interesses e necessidades”.

Para tanto, o presente capítulo trata de um texto que tem por objetivo refletir sobre a atuação do serviço social no âmbito da saúde em tempos de pandemia, de forma a reafirmar nosso compromisso com a população usuária das instituições de saúde onde trabalhamos.

Para a consecução do estudo, analisamos documentos, além de literatura científica alusiva aos eixos específicos desenvolvidos pela categoria de serviço social, para abordar, com maior profundidade, as questões teóricas envolvidas.

Apresentamos breve panorama do impacto causado pela pandemia e de suas repercussões no âmbito da saúde e, na atuação das/os assistentes sociais nesse momento. Por fim, ressaltamos a importância do serviço social como profissão da saúde e sua particularidade no trabalho coletivo em saúde.

2 Apontamentos sobre o impacto da COVID-19 no Brasil e seus rebatimentos no trabalho dos/as assistentes sociais

No Brasil, aliada a pandemia, vive-se um cenário de grave instabilidade política e a ausência de respostas unificadas e favoráveis à vida por parte do poder público, sobretudo do (des)governo federal, necropolítico, sustentado pelas contrarreformas ultraneoliberais em curso no país. Subsidiado pela desresponsabilização do Estado com os preceitos constitucionais, com as reformas trabalhistas e previdenciária, que deixam as políticas sociais com menos recursos e os direitos trabalhistas mais flexíveis e precarizados. Tal cenário ocasiona no aumento das tensões que demandam o trabalho de

assistentes sociais frente às contradições que se apresentam como manifestações da questão social, que se agudizam na atual conjuntura (LOLE, 2020). Atualmente estamos vivenciando um momento completamente atípico para toda a humanidade, e o assistente social passa a ter um papel fundamental, pois atua frente à desigualdade social e, conforme dados da Organização Mundial de Saúde - OMS e da Organização das Nações Unidas – ONU, a população mais pobre é a mais atingida pelo coronavírus (VEDRONI, 2020).

No Brasil, temos uma situação ainda mais agravante, pois significativa parte da população não tem sequer acesso a determinadas políticas que são essenciais neste momento, o que

consequentemente aumenta o risco de contaminação e disseminação do vírus (UFBA, 2020).

Entretanto, para Pereira e Cronemberger (2020) há determinados grupos que estão mais expostos a adoecer e a terem impactos mais severos em suas condições de reprodução social e material de existência, como os segmentos que vivem nas periferias, a população em situação de rua, os idosos, as pessoas com deficiências, as crianças e adolescentes institucionalizadas, as mulheres em situação de violência doméstica, a população encarcerada, os indígenas, os refugiados, dentre outros. Estes são os segmentos que vão apresentar demandas concretas para o/a assistente social nos mais diversos espaços de atuação.

Para Vedroni (2020) a atuação do assistente social, passa a ser fundamental neste momento, para garantir que a população possa ter acesso aos serviços como assistência, saúde, previdência, dentre outros. É importante lembrar da desigualdade social, que já é significativa e provavelmente terá um aumento neste momento, devido a fatores econômicos que a sociedade vem enfrentando.

Ainda de acordo com Vedroni (2020) a questão do acesso é extremamente importante, pois uma grande parcela da população não tem conhecimento de seus direitos, e os/as assistentes sociais, que prezam pela luta por uma sociedade mais justa e igualitária, devem seguir garantindo esses direitos.

Conforme preconiza, nosso projeto profissional ético-político à atuação e ao dever em manter os compromissos com os direitos sociais e, notadamente com o direito à vida. Assim é que as diversas iniciativas da ação do/a assistente social devem ter como origem o compromisso ético, técnico e político com a vida, nas diversas plataformas profissionais que estamos inseridos, sobretudo nos sistemas públicos garantidores de direitos sociais. Todas as nossas respostas devem decorrer desse compromisso (TAPAJÓS, 2020).

3 A categoria “trabalho” no processo de trabalho do/da Assistente Social

O serviço social como profissão, em sete décadas de existência no Brasil e no mundo, ampliou e vem ampliando o seu raio ocupacional para todos os espaços e recantos onde a questão social explode com repercussões no campo dos direitos, no universo da família, do trabalho, da saúde, da educação, dos idosos, da criança e dos adolescentes, de grupos étnicos que enfrentam a investida avassaladora do preconceito, da expropriação da terra, das questões ambientais resultantes da socialização do ônus do setor produtivo, da discriminação de gênero, raça, etnia, entre outras formas de violação dos direitos (CFESS, 2011, p.10).

Os assistentes sociais possuem e desenvolvem atribuições localizadas no âmbito da elaboração, execução e avaliação de políticas públicas, como também na assessoria a movimentos sociais e populares.

O primeiro curso de serviço social no Brasil surgiu em 1936 e sua regulamentação ocorreu em 1957. O processo de reconceitualização gestado pelo serviço social desde a década de 1960 permitiu à profissão enfrentar a formação tecnocrática conservadora e construir coletivamente um projeto ético-político profissional expresso no currículo mínimo de 1982 e nas diretrizes curriculares de 1996 e no Código de Ética de 1986 e 1993, nos quais as políticas sociais e os direitos estão presentes como uma importante mediação para construção de uma nova sociabilidade (CFESS, 2011).

Trata-se de uma profissão de nível superior, que exige de seus profissionais formação teórica, técnica, ética e política, orientando-se por uma Lei de Regulamentação Profissional e um Código de Ética.

Os Assistentes Sociais brasileiros vêm lutando em diferentes frentes e de diversas formas para defender e reafirmar direitos e políticas sociais que, inseridos em um projeto societário mais amplo, buscam cimentar as condições econômicas, sociais e políticas para

construir as vias da equidade, num processo que não se esgota na garantia da cidadania (CFESS, 2011).

No qual dispõe o Conselho Federal de Serviço Social sobre o compromisso ético, político e profissional dos assistentes sociais brasileiros, do Conselho Federal de Serviço Social e dos Conselhos Regionais de Serviço Social na luta pela Assistência Social não se pauta pela defesa de interesses específicos de uma profissão ou de um segmento.

Suas lutas fundamentam-se: no reconhecimento da liberdade, autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais; na defesa intransigente dos direitos humanos e na recusa do arbítrio e do autoritarismo; na ampliação e consolidação da cidadania, com vistas à garantia dos direitos das classes trabalhadoras; na defesa da radicalização da democracia, enquanto socialização da participação política e da riqueza socialmente produzida; no posicionamento em favor da equidade e justiça social, que assegurem universalidade de acesso aos bens e serviços, bem como sua gestão democrática e no empenho para a eliminação de todas as formas de preconceito (CFESS, 2011, p. 14).

Estes são alguns dos princípios fundamentais que estruturam o Código de Ética (1993) dos assistentes sociais brasileiros, que orientam e imprimem direção à intervenção do CFESS e que devem fundamentar a intervenção dos assistentes sociais na política de assistência social.

O reconhecimento da questão social como objeto de intervenção profissional demanda uma atuação profissional em uma perspectiva totalizante, baseada na identificação dos determinantes socioeconômicos e culturais das desigualdades sociais.

Desse modo, a intervenção orientada por esta perspectiva crítica pressupõe a assunção, pelo profissional, de um papel que aglutine: leitura crítica da realidade e capacidade de identificação das condições materiais de vida, identificação das respostas existentes no âmbito do Estado e da sociedade civil, reconhecimento

e fortalecimento dos espaços e formas de luta e organização dos trabalhadores em defesa de seus direitos (CFESS, 2011, p. 18).

De fato, ocorrem nos dias atuais transformações que afetam o mundo do trabalho, alterando seus processos e logicamente seus sujeitos, de forma que causam recombinações no Estado e nas políticas sociais, estimulando novas requisições, demandas e possibilidades ao trabalho do assistente social, no âmbito das políticas sociais (RAICHELIS, 2011). Com isso, é perceptível que o mercado de trabalho para o assistente social está cada vez mais exigente e neste processo é irrefutável o alargamento da demanda que se apresenta (RAICHELIS, 2011).

Todos os trabalhadores devem trabalhar com estratégias políticas e técnicas para modificação da realidade e formulação de formas de pressão sobre o Estado, visando garantir os recursos financeiros, materiais, técnicos e humanos necessários à garantia e ampliação dos direitos.

4 Atuação do Serviço Social na Saúde

Conforme a Resolução nº 383/99, de 29 de março de 1999, esta caracteriza o/a assistente social como profissional da saúde. Assim, pode ser/estar inserido/a em diferentes espaços sócio ocupacionais. Seu campo de atuação é bastante vasto, podendo intervir em distintas políticas sociais, dentre elas, a de saúde (CFESS, 1999).

Nessa direção, o fazer profissional dos/das assistentes sociais deve ser norteado pelo arcabouço legal conquistado e construído pela categoria, a saber: o Código de Ética Profissional (1993), a Lei de Regulamentação da Profissão (Lei nº 8.662/93) e os Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde (2010), que devem se fazer cumprir tanto pelos profissionais quanto pelas instituições empregadoras (CFESS, 2010). Dentre as ações executadas pelo Serviço Social na área da Saúde, pode-se destacar o atendimento direto aos usuários, que se materializa por intermédio do

acolhimento, da escuta e da apreensão das demandas por meio de ações socioassistenciais e de ações socioeducativas, que propiciam reflexão acerca das condições sociais e históricas dos indivíduos, e as ações de articulação com a equipe de saúde – importante ferramenta para a efetivação da integralidade do cuidado e garantia de direitos (CFESS, 2010).

Diante da crise pandêmica que vem assolando o país, as ações, em especial aquelas de atendimento direto aos usuários, tiveram de ser readequadas. Assim, conforme nota técnica emitida pelo Conselho Federal de Serviço Social (2020) o/a assistente social deve seguir os planos de contingências propostos pelas autoridades sanitárias competentes quanto às orientações para contenção da propagação do vírus e articular, com as equipes profissionais e os gestores locais, a realização de atividades, especificando as que possam ser mantidas e as que possam ser suspensas ou repensadas (CFESS, 2020).

Para a materialização das ações e estratégias, é imprescindível a articulação com as demais categorias da equipe multiprofissional, tendo em vista que todo esse processo impacta não somente na intervenção do/da assistente social, mas de todos os profissionais.

Nesse sentido, é extremamente relevante o trabalho interdisciplinar, uma vez que o trabalho coletivo em saúde significa muito mais que uma aproximação entre as equipes profissionais, se faz necessário, uma articulação entre os saberes e fazeres.

5 Serviço Social em tempos de pandemia: trajetória e (re) direcionamentos profissionais na dimensão interventiva

A atuação do/da assistente social é fundamental para que a população tenha acesso aos serviços de saúde, assistência e previdência, além de benefícios eventuais que são essenciais para a manutenção da vida dos usuários em situação de vulnerabilidade e risco social. Todavia, devido à pandemia da Covid-19, houve limitação no funcionamento dos serviços da rede, tendo em

vista que grande parte destes atua de forma parcial, tornando-se dificultoso o atendimento das diversas demandas dos usuários (CFESS, 2020).

Desta forma, os assistentes sociais possuem o desafio de pensar como contribuir na luta pela vida. Nessa direção, problematizam os direitos, desafios e contradições que devem buscar concretizar no âmbito da Proteção Social a garantia de acesso aos programas, projetos e serviços preconizados à população. E, apesar dos riscos a qual estão sujeitos, os profissionais têm sido incansáveis, apresentando respostas profissionais criativas, propositivas e inovadoras nos diferentes espaços institucionais, nesse cenário tão desafiador.

Face às constantes mudanças ocasionadas pela Covid-19, Matos (2020) reforça que cabe ao profissional traçar novas estratégias de (re)construção ideológica de seus posicionamentos. Ao tempo que não pode ter suas ações paralisadas, no momento, é inviável realizar atividades, como: visitas domiciliares, rodas de conversas, palestras, reuniões, busca ativa, entre outras, para evitar o contágio da doença. A primeira estratégia frente à crise atual de saúde pública diz respeito à biossegurança, área de conhecimento definida como conjunto de medidas, equipamentos e dispositivos capazes de prevenir, controlar, reduzir ou eliminar riscos provenientes de atividades que possam comprometer a saúde humana.

Para tanto, não só o serviço social passa por transformações em fase de pandemia. Conforme Vale e Nascimento (2020) a categoria precisa reconhecer quais as atividades são essenciais e urgentes no período ora vivido e quais podem ser adiadas. Entretanto, Vale e Nascimento (2020) referem que a/o assistente social pode lançar mão

das inovações tecnológicas para atuar de forma remota, mediante o acompanhamento dos usuários por meio das mídias sociais ou de telefonemas ou de chamadas via *WhatsApp*, socializando informações referentes aos direitos sociais e trabalhistas, sem se colocar em risco ou os usuários.

No entanto, mesmo com os recursos tecnológicos, grande parcela dos atendimentos é destinada a um público em situação de pobreza ou de extrema pobreza. Isso significa que, muitas vezes, os indivíduos não têm acesso à internet, ao celular e até à televisão, sendo estes os que mais precisam da atuação do(a) assistente social. Como decorrência, a categoria deve fortalecer as redes de apoio intrasetorial e intersetorial, recorrendo às estratégias disponíveis, de modo a não comprometer seu projeto ético-político, haja vista que o desempenho cotidiano nos diferentes espaços sócio-ocupacionais vem sofrendo rebatimentos e entraves (MATOS, 2020).

Assim, nesse momento de excepcionalidade, os/as assistentes sociais são incitados a (re)inventar o seu fazer profissional, para serem capazes de dar respostas às demandas urgentes e múltiplas que são postas, sem perder de vista os compromissos e conquistas históricas acumuladas pela profissão no Brasil nas últimas décadas (PEREIRA *et.al*, 2020).

6 Considerações finais

É nesse terreno de desafios, desigualdades e contradições que está situado o Serviço Social, profissão regulamentada e inserida na divisão sócio técnica do trabalho, que atua no atendimento direto e indireto a população em diversos campos, e que, em situações de emergência, como a vivenciada em decorrência da pandemia da Covid-19, tem o dever de “participar de programas de socorro à população em situação de calamidade pública, no atendimento e defesa de seus interesses e necessidade”, como está previsto no artigo 3º do Código de Ética Profissional.

Dessa forma, nesse momento crítico, os/as assistentes sociais são convocados a atuar em diversas frentes para mitigar os efeitos da pandemia na população, sendo desafiados a reafirmar seu compromisso ético-político na defesa da vida, da liberdade e da emancipação humana, que são princípios e valores fundamentais do Projeto Ético-Político do Serviço Social e que devem balizar a

atuação profissional, principalmente em situações de exceção como esta.

Inseridos nessa conjuntura de duras contradições, o/a serviço social é chamado/a à recriar processos de trabalho onde a ética, a inteligência e vontade se movem pelo seu comprometimento com a vida plena, com as garantias coletivas e individuais, com a justiça social e com a erradicação de toda forma de preconceito.

Por fim, nosso desafio é ser, integralmente, obstinados em nossa intervenção primorosa na defesa dos interesses de uma vida justa e íntegra para todos/as.

Referências

BRASIL. **Lei Nº 8.662, de 7 de junho de 1993.**

Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=A8DB7944

EDB10A2234EE1F99FFBC0383.proposicoesWebExterno2?codteor=147391&filename=LegislacaoCitada+-PL+1423/2003. Acesso em: 20/02/2021.

BEVILACQUA, P. D. “**Mulheres, violência e pandemia de novo coronavírus**”. Agência Fiocruz de Notícias [2020]. Disponível em: Acesso em: 16/10/2020.

CAMPOS, M. O.; RODRIGUES NETO, J. F. Qualidade de vida: um instrumento para promoção de saúde. Revista Baiana de saúde pública, v. 32, n. 2, p. 232, 2014.

CFESS. **Código de Ética do Assistente Social e Lei 8.662/93** (10a edição, revista e atualizada). Brasília: CFESS, 2012.

Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf. Acesso em: 15 fev. 2021.

CFESS. CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Parâmetros para atuação de Assistentes Sociais na política de saúde**. Brasília (DF), 2010. (Série: Trabalho e projeto profissional nas políticas sociais).

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de assistência social.** Brasília: CFESS.

CFESS. Resolução nº 383, de 29 de março de 1999. **Caracteriza o assistente social como profissional da saúde.** Resolução CFESS 383/99.

CFESS. **Nota técnica sobre o trabalho de assistentes sociais na implementação dos benefícios eventuais no âmbito do suas.** 2020.

CFESS. **Trabalhamos em vários espaços, sempre com a população.** Peças de divulgação das comemorações do Dia do/a Assistente Social de 2020 valorizam a categoria e a profissão. 2020.

GUERRA, Y. **A instrumentalidade do serviço social.** 5.ed. São Paulo: Cortez, 2007.

IAMAMOTO, M. V. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional.** 26 ed. São Paulo: Cortez, 2015.

LA FOLLIA. Laboratório de Pesquisa em Saúde Mental e Terapia Ocupacional da UFSCAR et al. **Cuidando da sua saúde mental em tempos de Coronavírus.** 2020a. Disponível em: <http://www.unifap.br/wp-content/uploads/2020/03/coronavirus_saudemental.pdf>. Acesso em: 25 dez. 2020. » http://www.unifap.br/wp-content/uploads/2020/03/coronavirus_saudemental.pdf

LOLE, Ana; STAMPA, Inez; GOMES, Rodrigo Lima R. [ORGS.] In. **Para além da quarentena: Reflexões sobre crise e pandemia.** Maurílio Castro de Matos. A pandemia da COVID-19 e o trabalho de assistentes sociais na saúde. Editorial Mórula. DSS PUC RIO. 2020. pp. 237-249.

MATOS, Maurílio Castro de. **A pandemia do coronavírus (COVID 19) e o trabalho de assistentes sociais na saúde.** Rio de Janeiro, abril de 2020. p. 09. Disponível em: <http://www.cress-es.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Artigo-A-pandemia-do->

coronav %C3%ADrus-COVID-19-e-o-trabalho-de-assistentes-sociais-na-sa%C3%BAde-2.pdf. Acesso em 18 de fevereiro de 2021.

PEREIRA, Sofia L. B; CRONEMBERGER, Izabel H. G. M. (Organizadoras). **Serviço social em tempos de pandemia: provocações ao debate.** In: VALE, Maria E. G; NASCIMENTO, Iara Barroso. Serviço social e a covid-19 no hospital universitário do Piauí (HU-UFPI): em cena os setores da oncologia e UTI. Teresina: EDUFPI, pp. 102-122. 2020.

RAICHELIS, R. **O assistente social como trabalhador assalariado: desafios frente às violações de seus direitos.** *Serv. soc. soc*, v. 107, p. 420-437. 2011.

TAPAJÓS, Luziële. Via Social, Cress 12ª Região setembro/2020. **Novos desafios para o serviço social em tempos de pandemia.** Entrevista Luziele Tapajós. p. 3.

UFBA, Universidade Federal da Bahia. **Grupo GeoCombate COVID-19 BA. Risco dos bairros de Salvador ao espalhamento do COVID-19 decorrente da circulação de pessoas e condições socioeconômicas.** Salvador: UFBA; 2020. [cited 2020 Apr 14]. Available from: <http://www.edgardigital.ufba.br/?p=16356>

VEDRONI, Natalia Ferrari. **Atuações do assistente social, especialmente no período de pandemia.** Universidade de Araraquara. Notícias. 14/05/2020. <https://www.uniara.com.br/noticias/47757/atuacoes-do-assistente-social-especialmente-no-periodo-de-pandemia/> Acesso em 15 de fevereiro de 2021.



Capítulo 4

AULAS PRÁTICAS COM ACADÊMICOS DE FISIOTERAPIA DURANTE A PANDEMIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Natalia Veronez da Cunha Bellinati

Angela Carla Ghizoni

Nayara Lisboa Almeida Schonmeier

Dayane Cristina Vieira

1 Considerações iniciais

Os estudantes do curso de Fisioterapia da Universidade do Planalto Catarinense (UNIPLAC), mediante as situações metodológicas de aprendizagem, desenvolvem competências, habilidades e atitudes humanizadoras, para o exercício de sua profissão. Na oitava, nona e décima fases os alunos são apresentados aos estágios curriculares obrigatórios, iniciando com a área de saúde coletiva, passando por fisioterapia clínica, hospitalar e comunitária, disciplinas estas que abrangem algumas possibilidades para especialização futura e aprimoramento das técnicas profissionais (UNIPLAC, 2018).

No entanto, em março de 2020, chegou ao Brasil a pandemia do Coronavírus (COVID-19), uma doença infecciosa causada por um coronavírus recém-descoberto (SARS-CoV-2), que tem grande poder de propagar-se de pessoa para pessoa por meio de gotículas respiratórias expelidas por tosse ou espirro (ROTHAN; BYRAREDDY, 2020).

Mediante a emergência da situação, governos estaduais e municipais implementaram o período de quarentena até mesmo para indivíduos suscetíveis sem histórico de contato, por período

indeterminado, como medida profilática, com o fechamento de escolas, universidades, bares e boates, interrupção de eventos coletivos e isolamento vertical das indústrias (RODRIGUEZ-MORALES *et al.*, 2020).

Assim, no dia 17 de março de 2020 a UNIPLAC emitiu um ato normativo sobre funcionamento da instituição em decorrência da pandemia, onde dizia que estavam suspensas as atividades presenciais com alunos relacionadas aos cursos de graduação e pós-graduação lato e stricto sensu, bem como atividades de estágio e extensão. Normatizava ainda, que os professores deveriam providenciar o envio de conteúdo e atividades a serem desenvolvidos pelos alunos no período de suspensão das aulas presenciais através de meios eletrônicos (ATO NORMATIVO, nº 002 de 17 de março de 2020).

Para as aulas teóricas observou-se uma rápida resposta com a utilização de recursos digitais combinando vídeos gravados e ao vivo, com tarefas integrativas, somados à organização e planejamento dos professores e alunos. No entanto, um novo desafio surgiu com as aulas práticas. Como conduzir os estágios curriculares obrigatórios, sem prejuízo na formação profissional dos acadêmicos, bem como na evolução dos atendimentos dos pacientes?

Este relato de experiência registra ações desenvolvidas para realização de aulas práticas com acadêmicos de fisioterapia durante o distanciamento social. O objetivo é descrever as adaptações realizadas pelo colegiado do curso, bem como a percepção dos docentes, alunos e pacientes e/ou cuidadores frente a esse novo desafio de formação.

Para estudar e compreender como foram as experiências, pontos positivos e negativos dos estágios curriculares obrigatórios durante a pandemia do novo coronavírus e obter veracidade sobre sua realidade, foi utilizado a abordagem qualitativa de pesquisa, por meio de entrevista com 04 professores fisioterapeutas supervisores de estágio, 09 acadêmicos, 05 cuidadores e 04 pacientes atendidos na clínica escola da universidade.

Os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo proposta por Bardin (BARDIN, 2004).

2 Relatos e discussões

2.1 Estratégias adotadas para o ensino remoto

Os estágios curriculares obrigatórios foram os mais afetados pelo isolamento. Pacientes que eram atendidos pelos acadêmicos da oitava, nona e décima fase não tinham mais a presença física e nem o toque tão importante dos futuros fisioterapeutas. Acadêmicos que idealizaram aprender na prática a vivência com os pacientes, as técnicas manuais com os professores, interação social entre os pacientes e outros profissionais, estavam impedidos de aprender nos diferentes espaços de aprendizagem, tanto ambulatoriais quanto hospitalares. Docentes que utilizavam o estágio presencial para desenvolver raciocínio clínico e promover o vínculo afetivo entre acadêmicos e pacientes, não poderiam mais estar ali. Assim, os estágios curriculares obrigatórios foram reorganizados de forma a atender a demanda de pacientes, docentes e acadêmicos, ainda que à distância. Os encontros que antes eram presenciais, passaram a encontros virtuais. Moldaram-se de acordo com as necessidades, anseios, preocupações e medos pela contaminação. Transformaram o ensino/aprendizado presencial rapidamente, mas com o anseio de que esta transformação não fosse menos qualificada.

Os docentes dedicaram-se à busca de métodos educacionais virtuais que compreendessem a teoria e prática, por meio de casos clínicos e telemonitoramento, que foi permitido pela Resolução nº 516, de 20 de Março de 2020 do Crefito 10.

O termo telemonitoramento consiste no acompanhamento à distância de paciente atendido previamente de forma presencial por meio de aparelhos tecnológicos. Nesta modalidade o Fisioterapeuta ou Terapeuta Ocupacional pode utilizar métodos síncronos e assíncronos, como também deve decidir sobre a necessidade de encontros presenciais para a reavaliação,

sempre que necessário, podendo o mesmo também ser feito, de comum acordo, por outro Fisioterapeuta ou Terapeuta Ocupacional local (CREFITO 10).

Monitorar indivíduos à distância, pode ser considerada uma rede para telecomunicação e transmissão de informações. A telemonitorização fornece dados precisos e confiáveis, o que resulta em estabilização e, muitas vezes, melhora das doenças crônicas e evita tratamentos desnecessários fornecendo aos pacientes uma sensação de segurança (MEYSTRE, 2005; MULVANEY *et al.*, 2012).

Logo docentes e acadêmicos dominaram plataformas virtuais para encontros de forma síncrona ou assíncrona, como Zoom, Google Meet, Skype, Whatsapp. Na forma assíncrona vídeos eram elaborados pelos alunos sob supervisão dos professores fisioterapeutas e enviados para os pacientes, que após realização davam um *feedback* via *Whatsapp* ou ligação telefônica. Aqueles pacientes que não tinham acesso à internet, recebiam orientações por meio de cartilhas confeccionadas pelos acadêmicos especialmente para eles, bem como ligações telefônicas para acompanhamento.

Métodos de avaliação e de atendimento aos pacientes foram adaptados de maneira que o paciente e cuidador fossem protagonistas no cuidado em saúde. Utilizaram materiais simples, criados e adaptados para transmitir os exercícios adequados a cada situação (cadeiras, cabos de vassouras, pacotes de alimentos, bola, bonecas, carrinhos, jogos). Empregaram os espaços de suas casas para demonstração das atividades com criatividade e inovação. Acompanharam durante o período de estágio cada paciente com empatia, compreensão das dificuldades por eles apresentadas e apresentaram soluções diante destas dificuldades.

Em alguns estágios, no atendimento de pacientes com dificuldade de compreensão, os acadêmicos partilhavam da responsabilidade terapêutica com os pais e/ou responsáveis, o que disseminou conhecimento e estudos, proporcionando maior empoderamento dos mesmos.

Essas inovações no modo de ensinar e aprender, trouxeram novas formas de desenvolver habilidades e competências aos acadêmicos. Os novos fisioterapeutas aperfeiçoaram capacidades como resolução de problemas diante de dificuldades, adaptação frente as novas tecnologias, trabalho em equipe, empatia, pensamento crítico, busca ativa de informações, estimulação do cuidado centrado no paciente.

2.2 O que dizem os professores

A pandemia da COVID-19 transformou a educação e foi necessário buscar formas de continuar o processo ensino/aprendizagem. O modelo de aula remota e atendimentos por telemonitorização foram adotados como estratégias de caráter emergencial. Para conseguir despertar nos alunos as novas habilidades, foi imprescindível que os docentes reinventassem a forma de lecionar, bem como de atender pacientes.

Professor 1: Não perdemos o semestre, as aulas puderam continuar, os professores se adaptaram rapidamente.

Professor 4: Professores foram se reinventando e no início de abril o colegiado estava mais acostumado com as aulas remotas.

Em relação ao relato dos professores acima, percebeu-se enfrentamento e adaptação do ensino frente às novas implicações das aulas remotas. Na visão Freire (2001) é relevante que o professor seja sempre um estudante. Segundo o autor, o “ensinar do ensinante” envolve a “aprendizagem do aprendiz que se prepara para ensinar amanhã ou refaz seu saber para melhor ensinar hoje” (FREIRE, 2001, p.02). No período pandêmico, buscou-se constantemente refazer os saberes em prol da qualidade da educação.

Os docentes consideraram a pouca adesão dos acadêmicos, o aumento da carga de trabalho, as dificuldades de avaliar o processo de aprendizado, dificuldades frente às novas tecnologias e a falta de contato interpessoal, como grandes desafios para o ensino remoto, conforme sinalizado pelos professores:

Professor 2: Inicialmente tive dificuldades quanto ao domínio dos aplicativos o que deixou muito estressado. Senti também que a carga de trabalho nestas condições aumentou para o professor, mas como se trata de um momento inusitado não havia nada a fazer.

Professor 4: As primeiras semanas foram muito difíceis pois tanto professores como alunos não estavam acostumados e preparados para esta nova situação cheia de incertezas, devagar o curso foi se ajustando.

De acordo com Barbosa, Viegas e Batista (2020), o profissional da educação também pode ser acometido pela insegurança e “frustração do não conhecimento da ferramenta, ampliando sua carga horária de trabalho em busca dessa competência”. Cabe assim maior atenção à saúde destes profissionais que, passando pelo processo pandêmico, de isolamento social, “requer equilíbrio emocional e boas práticas para manter também, uma saúde física, mental e financeira” (BARBOSA; VIEGAS; BATISTA, 2020, p. 277).

Com a análise dos relatos, foi possível perceber que algumas observações foram comuns a todos os participantes. A tecnologia se mostrou uma ferramenta de relacionamento quando não era possível o contato presencial. O ensino remoto emergencial fez com que os educadores se reinventassem diariamente para dar continuidade às atividades pedagógicas. Além de desafiador, o período pode ser promissor para inovar a educação, indicando que as tecnologias digitais podem sim, tornarem-se aliadas no processo ensino-aprendizagem (RONDINI; PEDRO; DUARTE, 2020).

Entretanto os docentes salientam que a tecnologia não substitui o contato físico e as relações interpessoais, sejam elas entre paciente/terapeuta, aluno/professor. Mesmo os educadores que não eram adeptos ao uso de recursos tecnológicos, precisaram aprender a utilizá-las. A pandemia trouxe este desafio, fez os educadores assumirem riscos, testar novas atividades e reorganizar/reestruturar seu ensino por vezes já engessado na rotina da aula presencial. Precisaram se aventurar, sem ter medo de errar para que o ensino não estacionasse, nem fosse prejudicado. Superaram os

desafios, tornando-se melhores profissionais (LIMA; MARTINS; CAMILO, 2020).

A reorganização da sociedade na pandemia causada pela COVID-19 levou os educadores, profissionais da linha de frente da educação, a muitos desafios que perpassam pela dificuldade de acesso as tecnologias, falta de recursos para se conseguir equidade para o desenvolvimento de práticas inclusivas a todos os discentes (LUDOVICO; MOLON; BARCELLOS; FRANCO, 2020). Tais dificuldades foram citadas por dois professores:

Professor 1: Acesso à internet ou internet ruim por parte de alguns alunos e professor; dificuldade em manter a turma concentrada;

Professor 3: Outro ponto negativo também é a conexão da internet, muitos pacientes não tinham internet de boa qualidade, tinha bastante queda no sinal.

A adaptação envolveu também os pacientes que foram atendidos remotamente e foi desafiador para uma profissão em que o toque é fundamental, o professor supervisor de estágio precisou mediar o atendimento, aprender e ensinar aos pacientes uma nova forma de serem atendidos remotamente e por vezes lidar com os anseios dos alunos, que compreensivelmente pediam pelo atendimento presencial. Em relação ao atendimento de pacientes com COVID, os professores criaram protocolos de atendimento, monitorização e assistência ao paciente em tempo real. De acordo com o relato do professor 3 “o acompanhamento do paciente ainda na janela de transmissão, possibilitou que a tecnologia fosse aliada para a continuidade do tratamento em domicílio e se percebeu novas possibilidades de campo de trabalho”. Porém nem todas as medidas de monitorização puderam ser utilizadas sem o contato pessoal. Há necessidade do surgimento de novas ferramentas tecnológicas, para possibilitar o atendimento remoto com mais qualidade e segurança.

Além dos estágios, as disciplinas de sala de aula também sofreram modificações. Os alunos aprenderam a importância do pensar coletivo, do cuidado de forma igualitária e universal,

preocupando-se com sua saúde de forma integral. Possivelmente tenha sido o ano em que mais foi aprendido na prática sobre os princípios do Sistema Único de Saúde – SUS, dentre eles a integralidade. Com base nesta premissa, buscou-se formar profissionais com uma concepção ampliada de saúde, compreendendo o processo saúde-doença capaz de ultrapassar as dimensões biológicas cristalizadas desde o início da formação (GHIZONI; ARRUDA, 2020, p.03).

Neste sentido e considerando a resolução 559 (BRASIL, 2017), os professores do curso de fisioterapia da UNIPLAC estimularam a aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes que resultassem na solução de problemas. O curso proporcionou vivências que estimularam o trabalho em equipe; a integralidade da atenção à saúde. A formação mobilizou “afetos, saberes e fazeres do indivíduo, sua família, seu trabalho” e comunidade em geral. Desde o início da pandemia procurou-se manter a qualidade no ensino do curso, entendendo que o fisioterapeuta é um “agente transformador da sociedade em seus distintos aspectos que envolvam a garantia à saúde e à vida”. (BRASIL, 2017). Desta forma, buscaram-se estratégias para estimular a busca pelo aprendizado e proporcionar as vivências necessárias para aprofundar o conhecimento na saúde integral dos pacientes, sempre incentivando os alunos a desenvolver a reabilitação dos processos de doença dos pacientes juntamente com a promoção da saúde dos indivíduos e da sociedade.

2.3 O que dizem os acadêmicos

Após os semestres de aulas teóricas, a expectativa de início dos estágios supervisionados foi interrompida com a suspensão das atividades presenciais. Os desafios antes presumidos se multiplicaram com os novos imprevistos impostos pelo isolamento social. A esperança de aprendizado na prática com pacientes foi substituída pelo espanto de terem que usar a tecnologia para aprendizado e concomitantemente prática profissional. As adversidades se davam tanto do ponto de vista acadêmico quanto

pessoal, visto que todos ficaram abalados com essa ruptura do contato interpessoal. Surgiu como alternativa para não interromper o semestre, o atendimento telemonitorado dos pacientes antes atendidos de maneira presencial. Os estudantes universitários são uma população particularmente vulnerável a problemas de saúde mental e o impacto negativo da pandemia no estilo de vida, saúde e resultados acadêmicos, aumentou o estresse e ansiedade nesta população (SON *et al.*, 2020). O telemonitoramento de pacientes atendidos nos locais de estágios foi a solução encontrada pelos docentes para oferecer um ensino próximo da realidade e abarcar as demandas da saúde da população. Segue os relatos das Acadêmicas 8, 1 e 4:

Acadêmica 8: O telemonitoramento foi uma grande surpresa para nós acadêmicos, principalmente se tratando do último ano de faculdade onde os estágios e os atendimentos são de grande importância na nossa carreira profissional. Foi um momento delicado que a sociedade estava passando e assim havia a necessidade de nos reinventarmos.

Acadêmica 1: Gostei que mesmo em meio a uma pandemia conseguimos dar continuidade nos estágios com toda proteção necessária, cada um em sua casa, em sua cidade. E pude perceber que os professores se empenharam em dar o melhor conteúdo aos alunos.

Acadêmica 4: O atendimento telemonitorado trouxe uma experiência incrível, mesmo que de forma “distante”, a gente consegue possibilitar um atendimento com qualidade.

As escolhas feitas durante a pandemia devem se alinhar para reduzir a interação física, a fim de reduzir a taxa de propagação e aliviar as demandas resultantes em nossos sistemas de saúde. A educação on-line é essencial para atingir esse objetivo e educadores, têm a responsabilidade de oferecê-la de maneira eficaz (SEYMOUR-WALSH *et al.*, 2020). O apoio do corpo docente mesmo que on-line pode ajudar os acadêmicos neste momento de incertezas causadas pela pandemia (SAVITSKY *et al.*, 2020).

As adversidades causadas pela pandemia, também geraram força para o enfrentamento e adaptação frente aos novos desafios

(GALATZER-LEVY; HUANG; BONANNO, 2018). O “reinventar-se” apareceu na maioria das falas dos acadêmicos, tanto nas novas formas de aprender, quanto de transmitir as informações corretas aos pacientes via gravação de vídeos, para garantir a qualidade do atendimento. Foram resilientes e tiveram empatia para reconhecer as dificuldades dos pacientes frente as novas tecnologias. A resiliência os fizeram superar as mudanças e prestar atendimentos de qualidade por meio do telemonitoramento. Cultivar ativamente o apoio social, o significado adaptativo e os comportamentos pró-sociais diretos para alcançar os mais vulneráveis pode ter efeitos potentes na promoção da resiliência (PECONGA *et al.*, 2020). Fato observado a partir dos relatos das acadêmicas, segue:

Acadêmica 5: O telemonitoramento foi uma experiência desafiadora, mas também de muito aprendizado, onde tivemos que nos reinventar a cada dia.

Acadêmica 8: Foi um momento delicado em que todo mundo aprendeu com todo mundo, todos tivemos que nos reinventar para que pudéssemos tirar o máximo de aprendizado e não sair perdendo, pois afinal de contas, eu estava no último ano, sempre sonhei com os estágios.

Acadêmica 7: Foi algo além da faculdade, precisávamos ter a empatia e a compreensão do nosso paciente. Com tudo isso aprendemos muito pois nos tornamos profissionais ainda mais humanos que pensam no bem-estar e visam a necessidade de nunca se parar o tratamento fisioterapêutico mesmo em meio a uma pandemia. Acredito que o ficou de tudo isso foi o sentimento de dever cumprido e de ter tido uma experiência única com toda a situação que vivenciamos nesse tempo.

Acadêmica 9: É gratificante ver tudo que podemos fazer, seja no on-line ou no presencial, o quanto podemos ajudar cada pessoa e o quanto os pacientes ficam felizes em receber uma vídeo chamada nossa para fazer seus exercícios, principalmente agora durante a pandemia.

Relataram que a experiência foi válida para continuidade dos estágios de forma segura e com qualidade e reconheceram novas possibilidades profissionais. Perceberam que a telemonitorização garante a população acesso à saúde. Pesquisas comprovam que

o telemonitoramento é um método simples para aprimorar o treinamento físico e a atividade física domiciliar, melhorando a qualidade de vida relacionada à saúde (FRANKE *et al.*, 2016; PINTO *et al.*, 2020). Com isso suscitaram que novas tecnologias fossem desenvolvidas para garantir a qualidade do atendimento telemonitorado. A pandemia acelerou esse processo com o aumento da demanda por novas tecnologias que aperfeiçoassem aos atendimentos à distância e garantissem qualidade de vida aos pacientes (TSVYAKH, HOSPODARSKYY, 2017; SGANDURRA *et al.*, 2018; LANG *et al.*, 2019; PINTO *et al.*, 2020; LAUSTSEN *et al.*, 2020).

Acadêmica 5: A tecnologia foi uma aliada essencial nesse momento tão difícil, tornando possível a continuidade da nossa prática acadêmica como fisioterapeutas, o contato com os pacientes, a reabilitação e o bem-estar dos mesmos. Nos permitiu novas possibilidades de tratamento e acompanhamento.

Acadêmica 3: Podemos atender os pacientes do local que eles estiverem, se sentirem melhor, isso acaba se tornando um ponto positivo em meio a uma pandemia, e o atendimento não precisa ser interrompido e podemos dar continuidade ao tratamento. O fato de que podemos gravar vídeos com os exercícios e encaminhar aos pacientes para que eles façam na hora que for melhor pra eles também veio a somar.

Acadêmica 6: O telemonitoramento é mais uma forma de atender. Isso possibilita mais um acesso a saúde para as pessoas. Por ser algo relativamente novo no Brasil nós ainda não desenvolvemos uma forma uniforme de atender online, de forma a garantir uma qualidade.

Mesmo com as facilidades da gravação dos vídeos e a possibilidade de realizar as atividades em local e horário de sua preferência, os acadêmicos perceberam a pouca adesão dos pacientes ao tratamento. Preferiam realizar os atendimentos por videochamada para a correção no momento da execução das atividades. Porém foram encontradas dificuldades como adequação o perfil de pacientes que se beneficiariam com a metodologia

do telemonitoramento, acesso à internet e a transmissão correta de orientações sobre execução dos exercícios. O monitoramento remoto pode ser um complemento valioso para os cuidados de saúde, levando a um maior autoconhecimento, uma sensação de segurança e uma melhor autogestão, para isso o envolvimento do paciente é fundamental (LUNDELL *et al.*, 2020).

O telemonitoramento durante a pandemia de COVID se mostrou uma alternativa eficaz, ajudando a proteger aqueles que mais precisam de cuidados em saúde, com isso provavelmente aumentará a aceitação pública e governamental no futuro e o campo tomará novo formato e fortalecerá o sistema de saúde brasileiro (CAETANO *et al.*, 2020). A pandemia de COVID-19 exacerbou existência disparidades sociais com a restrição à internet àqueles que estão vulneráveis, como acesso à educação, telessaúde, trabalho, interação social por meio de mídias sociais e informações (BENDA *et al.*, 2020).

Acadêmica 9: A internet não funcionar ou ficar ruim durante os atendimentos on-line; os pacientes por vezes não realizarem os exercícios que mandamos em vídeo para eles; não saber se o nosso paciente está realmente fazendo o exercício da forma correta, se está com alguma postura errada ou não, principalmente quando não fazemos a vídeo chamada.

Acadêmica 7: Não ter o contato presencial com o paciente, alguns não possuem internet e alguns pacientes tinham mais dificuldade para entender alguns exercícios do que presencial.

Acadêmica 2: Os pacientes demoraram um pouco para se acostumar com as vídeo chamadas.

Acadêmica 1: Pouco retorno dos pacientes em relação à evolução do tratamento e resolução dos exercícios e maior dificuldade em realizar avaliação.

Novas pesquisas estão sendo realizadas para adequar os monitoramentos e intervenções de qualidade para cada população e área de atuação, o que garantirão a otimização de recursos e satisfação entre pacientes e usuários clínicos, melhorando a adesão ao tratamento (WARE *et al.*, 2019). Quando implementadas no

contexto de estudos de eficácia, as intervenções telemonitoradas com alta fidelidade de uso, permitirão uma avaliação mais precisa do impacto e, quando implementadas como parte do padrão de atendimento, garantirão a otimização de recursos e satisfação entre pacientes e usuários clínicos (SHARMAN *et al.*, 2020). O principal desafio da reabilitação domiciliar no momento é a necessidade de superar sua acessibilidade, as diferenças regionais, tecnológicas e sociais em sua disponibilidade e aceitação (PIOTROWICZ *et al.*, 2016).

Mesmo reconhecendo os esforços dos professores e dos pacientes, os acadêmicos sentiram falta do aprendizado com contato físico, que se faz essencial para o tratamento de fisioterapia. Pesquisas demonstram que a maioria dos acadêmicos concorda que o ensino a distância foi satisfatório na aquisição de conhecimento, mas não foi eficaz na aquisição de habilidades clínicas e técnicas (ABBASI *et al.*, 2020). O processo de aprendizagem de nível superior se caracteriza pela transformação da realidade social por meio do conhecimento científico, com isso o ensino superior deve oportunizar o desenvolvimento habilidades e competências técnicas, habilidades sociais, habilidades profissionais e interpessoais que a educação à distância não permite (GUSSO *et al.*, 2020).

Acadêmica 2: Acredito que um dos pontos negativos é fato de não podermos tocar no paciente, que é super importante na nossa profissão.

Acadêmica 3: A fisioterapia é toque, é pegada e de forma online a gente acabou perdendo um pouco isso, não tem jeito de aprender da mesma forma que a gente aprende presencialmente, sempre iremos sair perdendo um pouco.

Acadêmica 4: Pontos negativos: não ter contato direto com o fisioterapeuta.

O contato interpessoal ainda é forte aliada no aprendizado de técnicas em fisioterapia e favorece o entendimento sobre empatia, resiliência e humanização em saúde, possibilita a formação de profissionais de saúde atentos às necessidades biopsicossociais.

2.4 O que dizem os pacientes e/ou cuidadores

Ao considerar o olhar dos cuidadores, os mesmos compreendem que as atividades à distância foram relevantes para o maior entendimento das dificuldades dos filhos, bem como a importância dos estímulos a domicílio. Mesmo reconhecendo a importância deste manejo domiciliar, os mesmos referiram dificuldades de adaptação com o telemonitoramento, haja visto que essa modalidade de terapia foi inédita para todos e tornou-os os protagonistas da reabilitação de seus filhos (as) de uma hora para outra.

Ribeiro *et al.* (2008) ressaltam a importância e a necessidade dos profissionais da equipe multidisciplinar de reconhecerem que a prática profissional vai além das técnicas e dos recursos, reforça a necessidade de se manter uma relação bem estabelecida com a família. No processo de reabilitação e habilitação, os pais têm papel fundamental e muito importante. Finnie (2000) reforça que todo programa de tratamento deve incluir, exercícios e atividades domiciliares e esforços dos pais. Ele afirma que sem a participação eficiente dos pais, de nada adianta o tratamento.

Sabe-se que anterior a este cenário de pandemia, já existia a figura do cuidador informal familiar que geralmente, sem uma formação específica para atuar neste contexto, fica encarregado pela execução, supervisão, orientação e acompanhamento dos cuidados necessários ao familiar que se encontra dependente (SILVA, 2009). É importante salientar através dessa fala que o cuidado já existia, porém, a epidemia da Covid-19 impôs a todos os sujeitos a responsabilidade de se tornar terapeuta do seu filho (a) por tempo indeterminado, explicando o receio dos cuidados em reabilitação, e a forte insegurança no manejo das atividades, reforçando ainda a preferência pelo atendimento *in loco*.

Mãe/cuidadora 4: senti um pouco de medo também em fazer algo errado. Adorei a experiência mais me sinto mais segura com a fisioterapia presencial.

É importante salientar que em tempos de isolamento social, as tarefas e cuidados cotidianos foram intensificados, e as famílias tiveram seu modo de vida desestruturado, intensificando-se suas angústias.

Destaca-se ainda que nesse cenário, a relação com algumas famílias e/ou responsáveis tornou-se mais positiva e intensa, transcorrendo um maior nível de comunicação, interação e troca de informações acerca dos comportamentos, aprendizado e desenvolvimento dos filhos.

Ainda em se falando de pais/cuidadores, de maneira geral, os mesmos reconheceram os esforços dos alunos e professores na manutenção do cuidado à distância, e compreendem a necessidade de continuidade dos planos de atendimento na Fisioterapia. Nesse sentido, atitudes coletivas são fundamentais no processo de reabilitação, sejam elas de forma presencial ou remota, conforme a fala a seguir:

Mãe/cuidadora 1: As fisioterapias online me ajudaram bastante porque fui apreendendo cada vez mais atividades para realizar com meu filho e fui percebendo que s realmente eram necessárias.

Ainda durante esse período de isolamento social, foi proposto aos nossos acadêmicos, a criação e elaboração de materiais de apoio aos pacientes e aos seus responsáveis, com sugestões, orientações e auxílios, para que permanecessem amparados, sob os cuidados profissionais, mesmo não sendo possível o atendimento presencial. Concatenado a isso, e entendendo a relevante preocupação com pacientes que apresentam morbidades em diferentes ciclos da vida, foi ofertado o telemonitoramento e as orientações por aplicativo de mensagem, vídeos de exercícios, envio de cartilhas, sugestão de atividades funcionais no ambiente domiciliar, dentre outros. Sabemos que este plano emergencial de atendimentos e atividades remotas, não substitui o atendimento presencial. Pais e responsáveis receberam todo suporte técnico, as relações pessoais entre paciente-família se fortaleceram, o empoderamento sobras as necessidades de seus familiares, a prática de prevenção, a proteção e o cuidados

também foi possível, porém os atendimentos presenciais são pedidos unânimes nas falas.

Mãe/cuidadora 3: Minha experiência com as atividades feita em casa foi bom senti o mesmo carinho e dedicação de você e seus alunos como fosse presencial. Adorei a experiência mais me sinto mais segura com as fisio presencial porque vocês são profissionais

Embora que mesmo resilientes, os mesmos aceitaram os desafios e notaram a praticidade como a flexibilização de horários e locais, bem como a economia com o gasto de combustível.

Sabe-se que na rotina de famílias com algum indivíduo que necessita de cuidados diário, os custos são elevados e por vezes dependem ainda do transporte público para ter acesso as terapias. Com a Covid-19, inúmeras adversidades foram enfrentadas de forma global e muitas desigualdades foram acentuadas. No caso do Brasil, o agravante foi ainda mais exacerbado em questões relativas às políticas sociais, pois já enfrentávamos uma crise econômica. Por este viés, a telemonitoria proporcionou o atendimento de imediato, não deixando então os pacientes desassistidos. Caetano *et al.* (2020) corroboram com estes achados, onde afirmam que o uso do teleatendimento na área de saúde pode trazer benefícios, como a redução de tempo de atendimento, dos custos de deslocamento de pacientes e profissionais de saúde e melhorias na qualidade assistencial, ao possibilitar o acesso à especialistas.

Quanto aos pacientes, narram que os atendimentos telemonitorados com explicações detalhadas e estratégias motivacionais, proporcionaram a adesão ao tratamento e o reconhecimento de ganhos funcionais e bem como suas limitações. Os pacientes se sentiram acolhidos, perceberam que o contato à distância, incentivou a prática das atividades em domicílio e permitiu o enfrentamento do isolamento social com resiliência.

O estabelecimento de vínculo com os pacientes foi o ponto inicial para continuidade das atividades e para que isso ocorresse foi necessário identificar quais os meios tecnológicos disponíveis para manter uma comunicação adequada, nesse sentido, o Whatsapp

foi o acesso direto. A ideia de estabelecer vínculo por esse canal foi a alternativa viável diante do cenário inédito. No entanto, muitas questões surgiram em decorrência disso, como por exemplo, o acesso a internet, ou até mesmo o gasto financeiro para se ter acesso aos vídeos. Mesmo, porém com a facilidade de se contactar com os pacientes, através deste novo formato de trabalho, a preferência unânime é dos atendimentos presenciais.

Diante disso, sabe-se que a fisioterapia é uma ciência que lida diretamente com o corpo do outro e esse profissional é ensinado a usar o toque, constantemente, para efeitos curativos. O toque intensifica as habilidades terapêuticas e a potencialidade de recuperação do paciente por relacioná-lo a uma ação curativa (MONTAGU, 1988). O toque do fisioterapeuta é o que nos diferencia das outras profissões, porque o paciente espera encontrar nas nossas mãos a “cura”, enquanto no médico este efeito curativo encontra-se no medicamento, no enfermeiro no cuidado, na psicóloga nas palavras e etc.

3 Considerações finais

Diante da análise dos relatos, é possível perceber que algumas observações foram comuns a todos os participantes. A tecnologia se mostrou uma ferramenta de relacionamento quando não era possível o contato presencial, porém a tecnologia não substitui o contato físico, o toque e as relações interpessoais, sejam ela entre paciente/terapeuta, aluno/professor.

A fisioterapia está inserida no contexto da humanização por não ser somente o domínio de técnicas que reabilita fisicamente, mas, sobretudo, contribuir com uma assistência plena que visualize e atenda o indivíduo em sua totalidade, e isso de fato só é possível quando estamos com o paciente no olho a olho, presentes fisicamente.

Referências

ABBASI, Maria S.; AHMED, Naseer; SAJJAD, Batool; ALSHAHRANI, Abdullah; SAEED, Sumera; SARFARAZ, Shaur; ALHAMDAN, Rana S.; VOHRA, Fahim; ABDULJABBAR, Tariq. E-Learning perception and satisfaction among health sciences students amid the COVID-19 pandemic. *Work*, [S.L.], v. 67, n. 3, p. 549-556, 2020.

BARBOSA, André Machado; VIEGAS, Marco Antonio Serra; BATISTA, Regina Lucia Napolitano Felício Felix. **Aulas presenciais em tempos de pandemia: relatos de experiências de professores do nível superior sobre as aulas remotas**. *Rev. Augustus*, v25, n.51, 2020. Disponível em: <https://revistas.unisua.edu.br/index.php/revistaaugustus/article/view/565>. Acesso em: 21 fev. 2021.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. 3. ed. Lisboa: Edições 70, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 559, de 15 de setembro de 2017. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/3203503/do1-2018-02-14-resolucao-n-559-de-15-de-setembro-de-2017-3203499. Acesso em 22 jan. 2021.

BENDA, Natalie C.; VEINOT, Tiffany C.; SIECK, Cynthia J.; ANCKER, Jessica S. Broadband Internet Access Is a Social Determinant of Health! *American Journal Of Public Health*, v. 110, n. 8, p. 1123-1125, 2020.

CAETANO, Rosângela; *et al.* Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, n. 5, p. 1-16, 2020.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. **Resolução nº 516, de 20 de Março de 2020 - Teleconsulta, Telemonitoramento e Teleconsultoria**. 2020.

FINNIE, Nancie. **O manuseio em casa da criança com paralisia cerebral**. 3. ed. São Paulo: Manole, 2000.

FRANKE, Karl-Josef; DOMANSKI, Ulrike; SCHROEDER, Maik; JANSEN, Volker; ARTMANN, Frank; WEBER, Uwe; ETTLER, Rainer; NILIUS, Georg. Telemonitoring of home exercise cycle training in patients with COPD. *International Journal Of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, v. 11, p. 2821-2829, 2016.

FREIRE, Paulo. **Carta de Paulo Freire aos professores**. Estudos Avançados, São Paulo, v. 15, n. 42, p. 259-268, 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ea/v15n42/v15n42a13.pdf> Acesso em: 20/01/2021.

GALATZER-LEVY, Isaac R.; HUANG, Sandy H.; BONANNO, George A. Trajectories of resilience and dysfunction following potential trauma: a review and statistical evaluation. *Clinical Psychology Review*, v. 63, p. 41-55, 2018.

GHIZONI, Angela Carla; ARRUDA, Marina Patício de. **As faces da integralidade em saúde nos cursos de graduação em fisioterapia**. Rev. Millenium, n.5, vol 2, 2020.

GUSSO, Hélder Lima; ARCHER, Aline Battisti; LUIZ, Fernanda Bordignon; SAHÃO, Fernanda Torres; LUCA, Gabriel Gomes de; HENKLAIN, Marcelo Henrique Oliveira; PANOSSO, Mariana Gomide; KIENEN, Nádia; BELTRAMELLO, Otávio; GONÇALVES, Valquiria Maria. ENSINO SUPERIOR EM TEMPOS DE PANDEMIA: diretrizes à gestão universitária. *Educação & Sociedade*, v. 41, p. 1-26, 2020.

LANG, Ray Lei; WILSON, Christine; STOCKTON, Kellie; RUSSELL, Trevor; JOHNSTON, Leanne Marie. CyFiT telehealth: protocol for a randomised controlled trial of an online outpatient physiotherapy service for children with cystic fibrosis. *Bmc Pulmonary Medicine*, v. 19, n. 1, p. 1-8, 2019.

LAUSTSEN, Sussie; OESTERGAARD, Lisa G; VAN TULDER, Maurits; HJORTDAL, Vibeke e; PETERSEN, Annemette K.

Telemonitored exercise-based cardiac rehabilitation improves physical capacity and health-related quality of life. *Journal Of Telemedicine And Telecare*, v. 26, n. 1-2, p. 36-44, 2018.

LIMA, Maria Luísa; MARTINS, Henrique, & CAMILO, Cristina. Promover a saúde em tempos de pandemia. In **O que aprendemos com a pandemia?** Cadernos de saúde societal. Iscte, 2020. Disponível em: https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/21210/1/Cadernos_Sa_de_Societal_n1%20%28todo%29.pdf Acesso em: 18 fev. 2021.

LUDOVICO, Francieli Motter; MOLON, Jaqueline; BARCELLOS, Patricia da Silva Campelo Costa & FRANCO, Sérgio Roberto Kieling. **COVID-19: Desafios dos docentes na linha de frente da educação.** *Rev. Interfaces Científicas – Educação*. V.10, n.1, 2020. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/educacao/article/view/9166> Acesso em: 28 jan.2021.

LUNDELL, Sara; MODIG, Mari; HOLMNER, Åsa; WADELL, Karin. Perceptions of Home Telemonitoring Use Among Patients With Chronic Obstructive Pulmonary Disease: qualitative study. *Jmir Mhealth And Uhealth*, v. 8, n. 6, p. 1-13, 2020.

MEYSTRE, Stephane. The Current State of Telemonitoring. **Telemedicine journal and e-health**, v. 11, n. 1, p. 63–69, 2005.

MONTAGU, Ashley. **Tocar: o significado humano da pele.** 10^a ed. São Paulo: Summus; 1988. 427p.

MULVANEY, David; WOODWARD, Bryan; DATTA, Sekharjit; HARVEY, Paul; VYAS, Anoop; THAKKER, Bhaskar; FAROOQ, Omar; ISTEPANIAN, Robert. Monitoring Heart Disease and Diabetes with Mobile Internet Communications. **International Journal of Telemedicine and Applications**, p. 0-12, 2012.

PECONGA, Emma K.; GAUTHIER, Gabrielle M.; HOLLOWAY, Ash; WALKER, Rosemary S. W.; ROSENCRANS, Peter L.; ZOELLNER, Lori A.; BEDARD-GILLIGAN, Michele. Resilience is spreading: mental health within the covid-19 pandemic. *Psychological Trauma: Theory,*

Research, Practice, and Policy, v. 12, n. 1, p. 47-48, 2020.

PINTO, Susana; QUINTARELLI, Stefano; SILANI, Vincenzo. New technologies and Amyotrophic Lateral Sclerosis – Which step forward rushed by the COVID-19 pandemic? *Journal Of The Neurological Sciences*, v. 418, p. 1-13, 2020.

PIOTROWICZ E, *et al.* Telerehabilitation in heart failure patients: The evidence and the pitfalls. **International Journal of Cardiology**. v. 1; n. 220, p.408-413, 2016.

RIBEIRO, Joyce; MORAES, Marcus Vinicius Marques de Moraes; BELTRAME, Thais Silva. Tipo de atividade interpessoal estabelecida entre fisioterapeuta e criança com paralisia cerebral no contexto de intervenção fisioterapêutica. **Dynamis Revista Técnico-Científica**, Florianópolis, v. 1, ed. 14, p. 89-95, 2008.

RODRIGUEZ-MORALES, Alfonso J. *et al.* COVID-19 in Latin America: The implications of the first confirmed case in Brazil. **Travel Medicine and Infectious Disease**, v. 101613, 2020.

RONDINI, Carina Alexandra; PEDRO, Ketilin Mayra & DUARTE, Claudia dos Santos. **Pandemia do COVID-19 e o ensino remoto emergencial**: mudanças na práxis docente. *Interfaces Científica – Educação*. Vol.10, n. 1, 2020. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/educacao/article/view/9085>. Acesso em: 16 fev. 2021.

ROTHAN, Hussin A.; BYRAREDDY, Siddappa N. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. **Journal of Autoimmunity**, p. 102433, 2020.

SAVITSKY, Bella; FINDLING, Yifat; ERELI, Anat; HENDEL, Tova. Anxiety and coping strategies among nursing students during the covid-19 pandemic. *Nurse Education In Practice*, v. 46, p. 1-7, 2020.

SEYMOUR-WALSH, A.E., BELL, A., WEBER, A., SMITH, T. Adapting to a new reality: COVID-19 coronavirus and online

education in the health professions. **Rural Remote Health**. V. 20, n. 20, p 1-6, 2020.

SGANDURRA, G., CECCHI, F., BEANI, E., *et al.* Tele-UPCAT: study protocol of a randomised controlled trial of a home-based Tele-monitored UPper limb Children Action observation Training for participants with unilateral cerebral palsy. **BMJ Open**. V. 8, n. 5, p. 1-12, 2018.

SHARMAN, Almaz; ZHUSSUPOV, Baurzhan; SHARMAN, Dana; KIM, Irina. Evaluating Mobile Apps and Biosensing Devices to Monitor Physical Activity and Respiratory Function in Smokers With and Without Respiratory Symptoms or Chronic Obstructive Pulmonary Disease: protocol for a proof-of-concept, open-label, feasibility study. *Jmir Research Protocols*, v. 9, n. 3, p. 1-9, 2020.

SILVA, Ana Maria Antunes. **Efetividade de um programa de intervenção na percepção de sobrecarga dos familiares de pessoas idosas com demência**. Orientador: Carlos Alberto da Cruz Sequeira. 2009. 180 p. Dissertação (Mestrado em Cuidados Paliativos) - Universidade de Lisboa, Lisboa, 2009.

SON, Changwon; HEGDE, Sudeep; SMITH, Alec; WANG, Xiaomei; SASANGO HAR, Farzan. Effects of COVID-19 on College Students' Mental Health in the United States: interview survey study. *Journal Of Medical Internet Research*, v. 22, n. 9, p. 1-14, 2020.

TSVYAKH, Andriy I.; HOSPODARSKYY, Andriy J. Telerehabilitation of Patients with Injuries of the Lower Extremities. *Telemedicine And E-Health*, v. 23, n. 12, p. 1011-1015, 2017.

UNIPLAC - Universidade do Planalto Catarinense. **Ato normativo nº 002 de 17 de março de 2020**. Orientação sobre funcionamento da Fundação Uniplac e da Universidade do Planalto Catarinense em decorrência da pandemia por coronavírus (COVID-19) no período de 6 a 29 de março de 2020.

UNIPLAC - Universidade do Planalto Catarinense. **Projeto Pedagógico do Curso de Fisioterapia, Universidade do Planalto Catarinense.** Lages, Santa Catarina: UNIPLAC, 2018.

WARE, Patrick; DORAI, Mala; ROSS, Heather J; A CAFAZZO, Joseph; LAPORTE, Audrey; BOODOO, Chris; SETO, Emily. Patient Adherence to a Mobile Phone–Based Heart Failure Telemonitoring Program: a longitudinal mixed-methods study. *Jmir Mhealth And Uhealth*, v. 7, n. 2, p. 1-16, 2019.



Capítulo 5

O REINVENTAR-SE DA PSICOLOGIA NO CONTEXTO HOSPITALAR PEDIÁTRICO FRENTE À PANDEMIA DA COVID-19

Loredana Amaral Marzocchella
Luísa Todeschini Pereira Oliveira
Maria Fernanda Moura da Cunha
Simone Scheibe

1 Considerações iniciais

Uma crise mundial na saúde instaurou-se nos primeiros meses de 2020 devido à infecção do novo coronavírus. Detectado inicialmente na China, ele rapidamente disseminou-se nos cinco continentes, configurando-se como pandemia, como não ocorria desde o século XX. A pandemia alterou a vida das pessoas em diferentes níveis, assim como fez com que fosse necessária a adaptação de diversos setores, em especial a saúde, que precisou de reorganização das instituições. Dessa forma, a nova realidade exigiu adaptação e reinvenção de práticas nesse campo, incluindo a psicologia hospitalar, para que fosse possível enfrentar os desafios da atualidade (SENHORAS, 2020; LIMA et al., 2020).

A instituição hospitalar pediátrica destacada neste relato precisou mobilizar-se para receber os pacientes com COVID-19 e, também, ajustar-se ao contexto da pandemia. Portanto, buscou-se realocar profissionais de saúde em diferentes setores, desenvolver um fluxo para pacientes com questões respiratórias e não respiratórias, conter o excesso de circulação de pessoas, restringir visitas e trocas de acompanhantes visando à minimização da propagação do novo vírus. Diante dessas mudanças, a configuração da prática do

serviço de psicologia precisou se adaptar para atender às urgências psicológicas que emergiram e atuar de maneira a prevenir agravos na saúde mental dos profissionais, pacientes e seus familiares.

É importante salientar que a Psicologia Hospitalar tem a sua função centrada nos âmbitos secundário e terciário de atenção à saúde (CFP, 2003) e tem como foco principal de atendimento identificar como o paciente e as famílias se posicionam e se relacionam com o motivo da hospitalização, o enfrentamento e as suas consequências (SIMONETTI, 2004). No contexto de hospitalização pediátrica, o objetivo do psicólogo também se concentra na minimização do sofrimento psíquico do paciente e da família. Nesse intuito, o uso de recursos lúdicos com as crianças possibilita acessar medos e fantasias relacionados à internação, recuperação e tratamento (BROERING, CREPALDI, 2011; SILVA; ANDRADE, BARBOSA, 2019).

Considerando o exposto, o objetivo deste relato é descrever a vivência de intervenções realizadas pelo serviço de psicologia de um hospital infantil público do sul do Brasil no enfrentamento das dificuldades emocionais provenientes da COVID-19. Para tanto, apresentaremos a descrição das intervenções realizadas a partir de março de 2020, com o foco nos profissionais da instituição e nos pacientes e familiares. Ademais, buscamos fornecer subsídios para novas estratégias de intervenção diante de crises sanitárias, assim como discutir as potencialidades e os desafios do psicólogo hospitalar diante de um contexto pandêmico.

2 Intervenção aos profissionais

Este tópico abordará relatos referentes ao planejamento das ações em conjunto com a direção hospitalar, a prática do atendimento psicológico individual, a realização de grupos terapêuticos, as capacitações e ações de psicoeducação, bem como o levantamento de dados psicossociais dos profissionais da instituição.

A pandemia da COVID-19 é a maior emergência internacional em saúde pública da contemporaneidade e exige dos gestores de saúde um manejo da crise em cada organização de trabalho. Neste sentido, a direção desta instituição instaurou reuniões semanais com o grupo de psicólogas, as quais se constituíram como um espaço de escuta qualificada das demandas institucionais e proposição de ações em resposta às questões reportadas pelos profissionais de saúde e terceirizados. Nestas reuniões foram planejadas ações e fornecidos *feedbacks* sobre o clima institucional, servindo como referência para modificação de processos, tais como a divulgação do informativo diário sobre os casos confirmados de COVID-19 nos pacientes e trabalhadores para todo o corpo funcional do hospital, a divulgação dos protocolos de segurança e de afastamento dos profissionais com sintomas suspeitos de estarem com o novo coronavírus.

No que tange aos atendimentos psicológicos individuais, planejou-se essa intervenção tendo em vista a compreensão de que a maioria das pessoas afetadas por emergências experimentará algum tipo de estresse psicológico, tais como sentimentos de ansiedade, medo, desesperança, dificuldade em dormir, fadiga, irritabilidade, raiva. Estes sentimentos são reações esperadas nesse contexto, no entanto estima-se que a prevalência de transtornos mentais como depressão e ansiedade dupliquem em uma crise humanitária como a atual (OMS, 2019a; LI et al, 2020).

Schmidt et al (2020) também referem sobre os estressores vivenciados pelos profissionais de saúde no contexto pandêmico, destacando-se o medo de ser infectado no cotidiano do trabalho e de transmitir o vírus a seus familiares, o que muitas vezes implica a redução de contato ou total afastamento da rede familiar; extensas cargas de trabalho; mudanças frequentes nos protocolos de atendimento; fadiga; tempo dispendido para colocação e remoção dos equipamentos de segurança individual; rituais necessários de higiene ao chegar em casa; frustração por não conseguir salvar todas as vidas. Estes desafios podem se configurar como um gatilho para exacerbação de sintomas como ansiedade, depressão, irritabilidade,

distúrbios do sono. Dentre as intervenções voltadas para os profissionais de saúde, Zwielewski et al (2020) apontam que:

[...] dentre os temas que precisam ser abordados pelos protocolos com os profissionais de saúde, estão: manejo do estresse, trauma, depressão, comportamentos de risco, psicoeducação, monitoramento e controle da raiva e agressividade, desenvolvimento de sentimentos de pertencimento, assim como o incentivo à prática de atividades físicas. (p.4)

Nessa perspectiva, o serviço de psicologia, com o apoio de três psicólogas transferidas temporariamente de outro órgão público, ofertou atendimentos psicológicos individuais aos profissionais de saúde na forma de plantão psicológico, disponibilizado durante o expediente diurno. Essa intervenção visou ofertar um espaço reservado onde o trabalhador pudesse abordar questões individuais pertinentes ao estresse no trabalho. Foram promovidos, em média, 12 encontros com 164 profissionais e, ao final deste período, foi realizado um fechamento das demandas ou o encaminhamento para a rede extra-hospitalar, caso a pessoa assim desejasse ou necessitasse.

Além dos atendimentos psicológicos individuais, foram ofertados grupos terapêuticos aos trabalhadores do hospital, os quais são considerados importantes recursos para potencializar as trocas de diálogo, o compartilhamento de experiências e o desenvolvimento de laços de cuidado consigo e com os demais participantes (MENDONÇA, 2005; BENEVIDES et al., 2010). Para dar início a essa modalidade de trabalho, as profissionais da psicologia entraram em contato com a chefia de cada unidade hospitalar visando à compreensão da dinâmica de trabalho e o planejamento dos encontros. As reuniões ocorreram primeiramente *in loco* e nas áreas consideradas mais críticas, como a Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, Emergência e Unidade COVID-19, sendo os demais setores abrangidos posteriormente. Os grupos aconteceram com o número máximo de cinco participantes e duas psicólogas facilitadoras, respeitando as orientações da Comissão do Controle de Infecção Hospitalar (CCIH).

As reuniões tinham, em média, uma hora de duração, e foi elaborado um roteiro prévio, dividido nas seguintes etapas: apresentação, técnica de relaxamento, núcleo e fechamento. A apresentação tinha como objetivo que o grupo conhecesse as psicólogas facilitadoras e os propósitos da atividade, além de estabelecer o contrato do encontro – espaço sigiloso e seguro, tempo de duração e respeito às falas dos colegas. Tendo em vista que os profissionais se encontravam no seu local de trabalho, o relaxamento teve como objetivo auxiliá-los a desconectarem-se das demandas profissionais e ambientarem-se. O núcleo consistia em conhecer os participantes – nome, função, tempo de serviço –, reforçar os papéis desempenhados pelos profissionais, contextualizar o momento da pandemia, proporcionar espaço de fala aos participantes e realizar orientações conforme as demandas apresentadas. Já o fechamento visava validar as falas e as reflexões trazidas, ofertar orientações de autocuidado – higiene do sono, alimentação, uso de substâncias psicoativas –, incentivar ações de solidariedade e empatia com os colegas, elucidar a identificação de sinais de alerta de sintomas psicológicos, orientar técnicas de relaxamento e autorregulação emocional, repassar informações sobre os atendimentos psicológicos individuais. Por fim, cada participante compartilhou uma palavra ou mensagem de reflexão com o grupo.

Os encontros foram disponibilizados para todos os profissionais do hospital, incluindo os funcionários terceirizados. Inicialmente eles ocorreram *in loco*, e posteriormente mudou-se a estratégia, estabelecendo-se horário e local fixo para a atuação por demandas espontâneas de profissionais dos diversos setores, conforme a necessidade de cada setor. Totalizaram-se 55 encontros com a participação de 220 funcionários.

Além dos conteúdos psicoeducativos propagados nos grupos terapêuticos, foi criada uma página no Instagram, o que possibilitou outra forma de contato com profissionais, pacientes e familiares a respeito das ações do serviço de psicologia. De acordo com FIOCRUZ (2020a), as capacitações sobre psicoeducação, manejo do estresse, momentos de escuta e cuidados coletivos

durante o expediente são essenciais para o fortalecimento da equipe e a sensação de cuidado entre os trabalhadores.

Outra estratégia relevante é a capacitação dos primeiros cuidados psicológicos (PCP). Segundo a Organização Mundial da Saúde – OMS (2015b), os PCP consistem em uma técnica de intervenção de primeira resposta, a qual visa ao fornecimento de apoio à população exposta a uma situação de crise. Os PCP incluem os seguintes temas: oferecer apoio e cuidados práticos não invasivos; avaliar necessidades e preocupações; ajudar as pessoas a suprir suas necessidades básicas; escutar os envolvidos, sem pressioná-los a falar; confortá-los e ajudá-los a se sentirem calmos; auxiliar os indivíduos na busca de informações, serviços e suportes sociais; protegê-los de danos adicionais.

Em razão da formação acadêmica de psicólogas do setor nesta área, foi elaborada uma capacitação, primeiramente para as demais profissionais do serviço de psicologia e, posteriormente, a atividade foi ampliada para as chefias de enfermagem de todo o hospital. Dessa forma, ao longo das intervenções individuais e coletivas com os profissionais, a equipe de psicologia identificou, ainda, a necessidade de obter mais dados sobre o conjunto de trabalhadores do hospital. Sendo assim, o grupo elaborou um questionário virtual e anônimo para os profissionais, cujo objetivo foi conhecer melhor a realidade de cada um e traçar planos de intervenções voltadas para promoção de saúde e prevenção de agravos psíquicos.

O questionário foi baseado nos elementos contemplados na cartilha elaborada para gestores (FIOCRUZ, 2020a) e coletou dados descritivos, como área de atuação, dados sociais de saúde e emocionais, existência de transtornos psíquicos anteriores à pandemia, percepção sobre a instituição em aspectos como a confiança e a transparência, uso de drogas, recursos utilizados no manejo e enfrentamento da pandemia e acesso aos serviços disponibilizados na instituição.

Pela necessidade de agilidade na aplicação e obtenção das respostas devido à urgência sanitária, não houve tempo hábil

para a submissão do questionário ao Comitê de Ética, e, por esse motivo, os resultados não podem ser divulgados em outros meios. No entanto, é possível salientar que, de modo geral, os resultados indicaram os benefícios e a necessidade da permanência das ações institucionais adotadas.

3 Intervenções aos pacientes e familiares

Neste tema serão descritas ações como a confecção e distribuição de *kits* lúdicos aos pacientes, a realização de videochamadas com grupo de palhaços hospitalares, a prática das visitas virtuais, o atendimento psicológico online, a elaboração de cartinhas entre paciente/família/equipe e, por fim, as ações realizadas visando ao acolhimento frente ao óbito de pacientes.

Com o advento da pandemia, as visitas de familiares e amigos foram suspensas e o espaço da recreação foi fechado, assim como o atendimento escolar hospitalar. Diante disso, surgiu o desafio de possibilitar a presença do lúdico durante a hospitalização, tendo em vista que este aspecto exerce uma função terapêutica fundamental na restauração da saúde do paciente pediátrico, amenizando estressores vivenciados neste contexto hospitalar (BRITO; PERINOTTO, 2014).

De acordo com a FIOCRUZ (2020b), as atividades lúdicas e criativas como o brincar e desenhar devem ser estimuladas, visando à expressão de sentimentos e minimização de ansiedades. Sendo assim, foram elaborados kits lúdicos com lápis de cor e desenhos infantis com personagens preferidos dos pacientes, livros de histórias, gibis. Também foram disponibilizados jogos que poderiam ser higienizados após o uso.

Além disso, outra ação visando à manutenção do lúdico no espaço hospitalar se deu a partir da parceria entre os setores de psicologia e pedagogia desta instituição. Dessa forma, ocorreu a adaptação para a modalidade virtual de um projeto que antes acontecia presencialmente, que são as visitas de um grupo de

palhaçaria. A atuação de palhaços hospitalares pode contribuir para melhorar o bem-estar psicológico e as respostas emocionais em crianças e adolescentes hospitalizados com condições agudas ou crônicas, podendo reportar menos ansiedade e mais resiliência neste contexto. Os estudos concluem que os palhaços exercem um papel fundamental na redução do estresse e da ansiedade em crianças internadas e também em seus pais/cuidadores. (LOPES-JÚNIOR et al, 2020).

A partir da necessidade de reinventar práticas, organizaram-se plantões virtuais do grupo de palhaçaria conveniado ao hospital através de videochamadas. O setor de psicologia realizou uma triagem semanal dos pacientes que desejavam e estavam em condições clínicas para receber a visita virtual. Essa interação ao vivo era preparada de acordo com os gostos e interesses de cada paciente. Uma dupla de palhaços era responsável pela interação virtual, utilizando técnicas como improvisação, magia, fantoches, música, malabarismo e contação de histórias. Nesses momentos, a criança ou adolescente pôde conectar-se com a alegria, o humor, o que trouxe repercussões positivas para o seu bem-estar emocional.

Ainda com o uso da tecnologia, que se tornou uma importante aliada neste contexto de pandemia, foram realizadas as visitas virtuais com pacientes adolescentes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) COVID da instituição. Esses pacientes têm o direito de permanecer com um acompanhante. No entanto, devido a questões de saúde pessoal, infraestrutura inadequada e alto índice de transmissão da COVID-19 necessitando do isolamento também o acompanhante (manter-se restrito ao leito com o paciente), alguns familiares aguardaram a evolução clínica em casa, obtendo diariamente os boletins médicos. Ainda, foram realizadas as visitas virtuais para outros familiares que não estavam como acompanhantes e permaneciam em domicílio. Assim, considera-se essencial essa possibilidade da visita virtual como uma importante intervenção da psicologia hospitalar.

Para a realização das visitas, a psicóloga responsável pelo caso entrava em contato com a família e realizava um acolhimento inicial

por meio da escuta qualificada e de orientações quanto à duração da chamada, a qual ocorria por no máximo 10 minutos, sendo também estabelecida a sua frequência, de acordo com as condições clínicas do paciente. Posteriormente, no horário combinado, a profissional entrava no leito com toda a paramentação obrigatória conforme protocolo orientado pela CCIH da instituição e realizava um acolhimento com instruções também ao paciente. Estando este de acordo, era então realizada a chamada de vídeo aos familiares. Muitas vezes, devido às vulnerabilidades físicas dos adolescentes, as famílias eram as que mais se comunicavam, expressando, através da fala, palavras de força, motivação, fé e amor. Após a visita, a psicóloga prestava atendimento ao paciente, objetivando oferecer suporte emocional e escuta terapêutica diante das suas necessidades.

Cabe salientar que, em todas as ocasiões, o paciente estava minimamente em condições clínicas estáveis constatadas pela equipe médica e também com possibilidade de interagir verbalmente. Além disso, o aparelho celular utilizado nas chamadas foi cedido ao serviço de psicologia pela direção para a realização dessas ações.

Essa nova estratégia demonstrou-se de grande valia, tendo em vista o alívio, o conforto e a redução da ansiedade após as intervenções. Assim, o uso da tecnologia foi fundamental para seguir com o objetivo da prática da psicologia hospitalar, facilitando a comunicação, mantendo o acolhimento e reduzindo o sofrimento de pacientes e familiares (LIMA *et al.*, 2020).

Portanto, com a inserção do uso da tecnologia, o atendimento online também foi uma modalidade que cresceu significativamente nos últimos anos para os psicólogos (VIANA, 2020). Durante a pandemia, essa possibilidade se expandiu não só para a psicologia clínica, mas também para outros contextos, como a psicologia hospitalar.

Para tanto, por meio do contato telefônico disposto no prontuário do paciente, era realizado o atendimento psicológico via videochamada e o acolhimento por telefone, tanto para acompanhantes como para familiares que estavam em suas casas. A

partir desse primeiro contato, analisava-se a frequência necessária e avaliava-se a conveniência de um acompanhamento presencial ao familiar, caso esse estivesse no hospital, e/ou ao paciente. Para realizar atendimentos nessa modalidade, os profissionais da psicologia precisam se registrar em um cadastro específico junto aos Conselhos Regionais de Psicologia (CRPs) e ao Conselho Federal de Psicologia (CFP) em uma plataforma online chamada de *e-psi*.

O atendimento presencial da psicologia acontecia prioritariamente, porém, assim como as visitas virtuais, o atendimento online possibilitou manter o fazer psicológico dentro da instituição hospitalar mesmo com novas restrições advindas da pandemia. Entendemos que essa modalidade permanecerá sendo utilizada à medida que novas necessidades e singularidades das famílias venham a ser observadas, ou seja, com a pandemia surge uma nova estratégia de atuação na prática do psicólogo hospitalar.

Outro recurso que se mostrou essencial para enfrentar os novos desafios impostos pela COVID-19 foi a elaboração de cartinhas tanto da família como da equipe assistente. Conforme as recomendações disponibilizadas pela FIOCRUZ (2020b), idealmente a criança deve estar acompanhada de um adulto de referência durante sua internação, sendo que a eventual ausência pode gerar repercussões físicas e psíquicas para todos os envolvidos. No entanto, estes impactos podem ser mitigados com a aplicação de novos recursos.

Assim, a equipe de psicologia estabeleceu um fluxo para o envio de cartas por qualquer membro da família ao paciente ou da equipe à família. Além do contato telefônico diário feito pelos médicos para a passagem de informações sobre a criança, o serviço de psicologia manteve contato telefônico e via mensagens com os familiares. A comunicação diária tinha dois objetivos: o acompanhamento da saúde mental dos familiares frente à situação de crise gerada pela internação e a coleta das mensagens para as cartinhas. Além de ditá-las, o familiar também poderia escolher desenhos temáticos para compor a carta, que era lida pelos profissionais que adentravam no quarto, ficando visíveis para as

crianças. Os profissionais de saúde também escreveram mensagens, que foram fotografadas e enviadas para as famílias, esboçando seu carinho, envolvimento e cuidado com os pacientes.

O recurso das cartas possibilitou desconstruir a sensação de abandono gerada pela separação da internação, a familiaridade da criança com seus personagens preferidos e assuntos da família, bem como deixar o ambiente mais lúdico, elementos esses essenciais para as crianças em isolamento hospitalar. Tal ferramenta também permitiu maior participação da família no tratamento da criança e percepção de proximidade com a equipe, bem como o fortalecimento de vínculos. Nesse contexto, essa intervenção psicológica constituiu-se como mais uma ação de humanização do cuidado (CARVALHO; MARTINS, 2015; FIOCRUZ, 2020c).

Ainda em relação às práticas humanizadas e à atuação da psicologia hospitalar, cabe destacar a atuação da psicologia frente a situações de óbito dos pacientes. Segundo PIVA et al (2011) e GARROS (2003), elementos importantes nesses casos envolvem a participação da família e rede de apoio nos momentos de terminalidade, bem como existência de rituais de despedida. Os autores acrescentam, ainda, que tais possibilidades interfeririam nas complicações associadas ao processo de luto, no entanto a manutenção de tais cuidados tem representado um desafio diante das orientações sanitárias impostas pela pandemia.

Nem sempre a psicologia é acionada com a antecedência preconizada e necessária para uma adequada intervenção. Diante dos limites, as intervenções têm envolvido a produção de memórias da criança, como carimbo dos pés, mãos, mechas de cabelo e elaboração de diários escritos pela equipe. Os pais também recebem uma dupla de corações confeccionados em *patchwork* por um grupo de voluntários, sendo sugerida a permanência de um com a família e o outro a ser enterrado com o filho. Nos casos de morte por COVID-19, a família também é convidada a deixar cartas e outros objetos significativos junto ao corpo da criança. A família recebe ainda um folder com orientações psicoeducativas sobre o luto, locais de apoio e dicas de materiais sobre como abordar o

tema com outras crianças. O objetivo desses recursos é fornecer elementos organizadores e ritualísticos à família, facilitando, assim, a readaptação da nova realidade e elaboração do luto de maneira saudável (CARVALHO; MARTINS, 2015).

4 Considerações finais

No planejamento e desenvolvimento das intervenções descritas neste capítulo, foram encontrados diversos desafios, mas juntamente a eles também surgiram diferentes oportunidades de potencializar o fazer do psicólogo. Em março de 2020, com a chegada abrupta da pandemia ao Brasil, a criatividade e disponibilidade para desenvolver novas práticas com urgência foram fundamentais para que a equipe de psicologia pudesse ofertar estratégias diante do estresse intenso de pacientes, familiares e profissionais.

No que tange aos desafios, destaca-se primeiramente que as psicólogas em questão também estavam inseridas no contexto da pandemia, sendo, portanto, igualmente afetadas de alguma maneira. Além disso, a adaptação do serviço para responder às demandas dos profissionais de saúde e continuar atendendo às dos pacientes e familiares também foi considerada um importante obstáculo.

Em se tratando mais especificamente das intervenções com os profissionais, outros desafios foram distinguir entre reações esperadas no momento de pandemia e indicadores de risco, tais como sintomas persistentes ou situações mais graves como crise suicida; adaptação da equipe de psicologia para receber temporariamente mais três profissionais oriundos de outra instituição pública e juntos elaborarem este plano de intervenções e ainda a limitação referente ao restrito quantitativo de profissionais da psicologia para suprir a longo prazo a complexidade das demandas dos demais colegas profissionais de saúde. Ressalta-se, também, que prestar atendimento psicológico mantendo a distância física dos pacientes, ou por trás dos equipamentos de proteção individuais, os quais se colocam como um obstáculo ao contato terapêutico,

exigiu flexibilidade das psicólogas para que fosse possível o desenvolvimento de vínculo terapêutico fundamental a essa prática.

Apesar dos desafios citados, a reorganização do serviço de psicologia e as ações realizadas foram de suma relevância para minimizar os impactos emocionais e reduzir possíveis agravos à saúde mental dos envolvidos. Ressalta-se, ainda, que manter o cuidado humanizado objetivando a promoção do bem-estar e o fortalecimento de estratégias de enfrentamento como base das intervenções realizadas na tríade paciente-família-equipe mostrou-se fundamental no enfrentamento da crise da COVID-19.

Por fim, agradecemos a parceria das seguintes psicólogas que também tornaram este trabalho possível: Anália Luciana Rosa de Aguiar, Ana Virgínia Nion Rizzi May, Luciana Ventura de Castro, Soraia Regina Bernardini e Yamile Yunes.

Referências

BENEVIDES, Daisyanne Soares, et al. **Mental healthcare through therapeutic groups in a day hospital: the healthcare workers' point of view.** Interface - Comunic., Saude, Educ., v.14, n.32, p.127-38, jan./mar. 2010. Disponível em: <https://go.gale.com/ps/s?id=GALE%7CA442535572&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=14143283&p=AONE&sw=w> Acesso em: 02 fev. 2021.

BRITO, Luciana Santos; PERINOTTO, André Riani Costa. **O brincar como promoção à saúde: a importância da brinquedoteca hospitalar no processo de recuperação de crianças hospitalizadas.** Revista Hospitalidade. São Paulo, v. XI, n.2, p. 291 – 315. Disponível em: <https://www.revhosp.org/hospitalidade/article/view/557#:~:text=Os%20resultados%20obtidos%20revelam%20a,gerando%20equil%C3%ADbrio%20f%C3%ADsico%20e%20ps%C3%ADquico>. Acesso em 02 fev. 2021.

BROERING, Camilla Volpato; CREPALDI, Maria Aparecida. **Preparação psicológica e o estresse de crianças submetidas a**

cirurgias. Psicol. estud., Maringá, v. 16, n. 1, p. 15-23, Mar. 2011. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722011000100003&lng=en&nrm=iso. Acesso em 10 de fev. 2021.

CARVALHO, Jeane Silva; MARTINS, Alberto MESAQUE. **A morte no contexto hospitalar: revisão de literatura nacional sobre a atuação do Psicólogo.** Rev. SBPH. Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 129-142, dez. 2015.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução nº 02/01 **Altera e regulamenta a Resolução CFP no 014/00 que institui o título profissional de especialista em psicologia e o respectivo registro nos Conselhos Regionais.** Brasília, DF: CFP, 2000. Disponível em: http://www.pol.org.br/legislacao/resolucoes.cfm?in_startrow=11&ano=2000. Acesso em: 10 de fev. 2021.

FIOCRUZ, Fundação Oswaldo Cruz. (2020a). Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19. **Recomendações para Gestores.** Ministério da Saúde: Brasília; 2020. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/documento/saude-mental-e-atencao-psicossocial-na-pandemia-covid-19-recomendacoes-para-gestores>. Acesso em: 02 fev. 2021.

FIOCRUZ, Fundação Oswaldo Cruz. (2020b). Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19. **Recomendação para o Cuidado de Criança em Isolamento Hospitalar.** Ministério da Saúde: Brasília; 2020. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/documento/saude-mental-e-atencao-psicossocial-na-pandemia-covid-19-recomendacoes-para-o-cuidado-de-crianca-em-isolamento-hospitalar>. Acesso em: 10 fev. 2021.

FIOCRUZ, Fundação Oswaldo Cruz. (2020c). Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19. **Orientações as/ aos Psicólogos Hospitalares.** Ministério da Saúde: Brasília; 2020. Disponível em: <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/covid-19-cartilhas-abordam-situacao-de-idosos-psicologos-hospitalares-e-populacao-privada-de-liberdade/> Acesso em: 10 fev. 2021.

GARROS, Daniel. **Uma “boa” morte em UTI pediátrica: é isso possível?**. J. Pediatr. (Rio J.), Porto Alegre, v. 79, supl. 2, p. S243-S254, Nov. 2003.

LI, Wen et al. **Progression of Mental Health Services during the COVID-19 Outbreak in China**. Int J Biol Sci 2020; 16(10):1732-1738. Disponível em: <https://www.ijbs.com/v16p1732.htm>. Acesso em 07 fev, 2021.

LIMA, Maria Juliana Vieira et al. **A esperança venceu o medo: a psicologia hospitalar na crise do covid-19**. Cadernos esp. Ceará. 2020, jan. Jun.; 14(1) p. 100 – 108. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/337#:~:text=As%20a%C3%A7%C3%B5es%2C%20ainda%20que%20com,destas%20em%20esperan%C3%A7a%20e%20supera%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em: 08 fev. 2021.

LOPES-JÚNIOR, Luís Carlos et al. **Effectiveness of hospital clowns for symptom management in paediatrics: systematic review of randomised and non-randomised controlled trials**. British Medical Journal, BMJ 2020; 371:m4290. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.m4290>. Acesso em: 08 fev. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conselho Nacional de Saúde. **Recomendação Nº 020, de 07 de abril de 2020**. Recomenda a observância do Parecer Técnico nº 128/2020, que dispõe sobre as orientações ao trabalho/atuação dos trabalhadores e trabalhadoras, no âmbito dos serviços de saúde, durante a Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional em decorrência Doença por Coronavírus – COVID-19. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/images/Recomendacoes/2020/Reco020.pdf>. Acesso em 07 fev.2021.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Organização Internacional do Trabalho. **Garantir a Segurança e Saúde no Trabalho Durante a Pandemia**, Lisboa, 2020. Disponível em: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-lisbon/documents/publication/wcms_744845.pdf. Acesso em: 08/ fev. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. (2019a). **Mental health in emergencies**. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-in-emergencies>. Acesso em 07 fev. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. (2015b). War Trauma Foundation e Visão Global internacional. Primeiros Cuidados Psicológicos: guia para trabalhadores de campo. OMS: Genebra. 2015. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=prevencao-e-cont-doencas-e-desenv-sustentavel-071&alias=1517-primeiros-cuidados-psicologicos-um-guia-para-trabalhadores-campo-7&Itemid=965 Acesso em: 10 fev. 2021.

PIVA, Jefferson Pedro; GARCIA, Pedro Celiny Ramos; LAGO, Patrícia Miranda. **Dilemas e dificuldades envolvendo decisões de final de vida e oferta de cuidados paliativos em pediatria**. Rev. bras. ter. intensiva, São Paulo , v. 23, n. 1, p. 78-86, Mar. 2011.

SCHMIDT, Beatriz et al. **Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19)**. Estud. psicol. (Campinas), Campinas, v. 37, 2020. Disponível em <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/58> Acesso em: 05 fev. 2021.

SENHORAS, Elói Martins. **CORONAVÍRUS E O PAPEL DAS PANDEMIAS NA HISTÓRIA HUMANA**. Ano II | Volume 1 | Nº 1 | Boa Vista | 2020 Disponível em: www.revista.ufr.br/boca. Acesso em 03 de fev. 2021.

SIMONETTI, Alfredo. **Manual de Psicologia Hospitalar**. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2004.

VIANNA, Diego Mendonça. **Atendimento psicológico online no contexto da pandemia de covid-19**. Cadernos esp. Ceará. 2020, jan. Jun.; 14(1) p. 74 – 79. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/399>. Acesso em: 08 fev. 2021.

ZWIELEWSKI, Grazielle et al. **Protocolos para tratamento psicológico em pandemias: As demandas em saúde mental produzidas pela COVID-19**. Revista debates in psychiatry-Ahead of print. Disponível em: <http://www.hu.ufsc.br/setores/neuropsicologia/wp-content/uploads/sites/25/2015/02/Protocolos-psic-em-pandemias-covid-final.pdf> Acesso em 02 fev. 2021.



Capítulo 6

EXPERIÊNCIA DA CLÍNICA ODONTOLÓGICA INFANTIL DO CURSO DE ODONTOLOGIA DA UNIPLAC DURANTE A PANDEMIA

Claudia de Abreu Busato
Alexandre Sabatini Cavazzola

1 Considerações iniciais

O ano de 2020 ficará marcado na história de todos da humanidade como um momento de muitas mudanças tanto nas práticas cotidianas como na maneira de conduzir os trabalhos, logo não seria diferente dentro da Universidade.

Embora o mundo todo esteja voltado para impedir a propagação do vírus, o surto ainda não parou, pelo contrário estamos vivendo uma nova onda com possibilidade de novo *lockdown*. O número de mortes ainda é realidade angustiante. Diante da ampla transmissão do SARS-CoV-2 os profissionais de saúde correm alto risco de contrair infecção e se tornam potenciais portadores da doença (MENG, HUA, BIAN 2020; PENG et al. 2020).

Muitos desafios nos foram impostos pelo coronavírus SARS-CoV-2, dentre eles o estudo remoto, a insegurança de docentes e discentes e no curso de Odontologia a nova realidade nas atividades práticas clínicas. Este capítulo objetiva fazer um relato da nossa experiência no que diz respeito ao atendimento odontológico infantil realizado no curso de Odontologia da Universidade do Planalto Catarinense (UNIPLAC), destacando as dificuldades encontradas, mudanças ocorridas na dinâmica da clínica, bem como os procedimentos realizados com embasamento científico e adaptações necessárias ao momento presente.

A busca por evidências científicas que orientem a prática clínica odontopediátrica relacionados ao novo coronavírus SARS-CoV-2 estão em constante produção e divulgação. Neste sentido é necessária a atualização dos profissionais da área odontológica no que diz respeito a transmissão e tratamento da COVID-19 (ROSING et al., 2020). Relatórios, recomendações e artigos científicos na sua maior parte estão relacionados ao atendimento Odontológico público e privado, mas diretrizes para práticas realizadas dentro de escolas são escassos. Embora medidas de biossegurança sejam destinadas a todos os profissionais, as atividades de um curso de graduação no que diz respeito a prática odontológica apresentam algumas peculiaridades, como por exemplo, o número de atendimentos sendo realizados de forma simultânea, inexperiências dos operadores e número total de pessoas atuando ao mesmo tempo (professores, alunos, funcionários, paciente e acompanhantes).

Além dessas condições diferenciadas soma-se o cenário de atuação do cirurgião-dentista que nos coloca como um grupo de risco maior em relação à contaminação com este novo vírus (SARS-CoV-2) devido à proximidade de atuação com a cavidade bucal dos pacientes e pela emissão de aerossóis durante a realização dos procedimentos odontológicos (MENG, HUA, BIAN 2020).

Frente a todos esses aspectos, foi um grande desafio o retorno das atividades práticas clínicas, mas com cautela e planejamento realizamos esse trabalho com as turmas que precisavam cumprir créditos para conclusão do semestre e até mesmo a finalização da graduação. Consideramos de grande relevância essa oportunidade de relato de experiência, pois temos consciência que poucos cursos conseguiram retornar as suas atividades clínicas.

Espera-se com esse relato demonstrar como nossa prática foi realizada embasada nos protocolos de biossegurança, considerando sempre o aprendizado do aluno, sem negligenciar o atendimento dos pacientes. Pretendemos ressaltar pontos positivos encontrados, pois certamente eles apareceram em vários momentos e com eles buscamos ressignificar nossa prática como profissionais da odontologia e docentes.

Para melhor entender esse processo destacaremos o impacto das normas de biossegurança na prática odontopediátrica, evidenciando as peculiaridades do atendimento infantil; seguindo do relato das nossas atividades práticas, planejamento das aulas, agendamentos de pacientes; e por fim as práticas de mínima intervenção no presente e futuro da odontopediatria.

2 Impacto das normas de biossegurança na prática odontopediátrica

A pandemia COVID-19 afetou os serviços de saúde com uma abrangência mundial. A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou o surto de COVID-19 como uma pandemia global em 11 de março de 2020, levando ao fechamento de serviços odontológicos no mundo todo.

Considerando que o SARS-CoV-2 foi identificado na saliva de pacientes infectados, o surto da COVID-19 indica que os Cirurgiões-Dentistas devam se preocupar na disseminação de doenças infecciosas respiratórias, principalmente referente a formação de aerossóis durante o atendimento odontológico (PENG et al. 2020).

Logo, além das medidas de segurança para se evitar o contágio utilizadas por toda a população, os atendimentos odontológicos foram cercados de protocolos rígidos de biossegurança que acarretaram um impacto financeiro e psicológico à profissionais e pacientes.

Embora seja relatado que o número de casos em crianças é baixo em comparação com os adultos, estas também são propensas à infecção pela COVID-19. Considerando o longo período de incubação da doença (até 14 dias) e avaliando que as crianças podem ser assintomáticas ou apresentarem sintomas leves e inespecíficos, todas as crianças e seus responsáveis devem ser considerados portadores potenciais da COVID-19 (HUANG et al. 2020; MALLINENI et al. 2020).

Na Odontopediatria as regras de biossegurança não devem ser diferentes, entretanto em função das características do paciente infantil, algumas adaptações eram realizadas, como por exemplo, receber a criança sem paramentação e ir se paramentando gradativamente. Situação essa que não deve mais ser realizada. Logo, vale fazer algumas considerações sobre como as regras mais rígidas de biossegurança interferiram no atendimento infantil durante a pandemia e como deverão ser incorporados na nossa clínica daqui para frente.

Agrupamos algumas diretrizes que temos até o momento para nortear a prática odontológica e especificamente a odontopediátrica: Manual de Boas Práticas em Biossegurança para Ambientes Odontológicos (CFO), Orientação de biossegurança. Adequações Técnicas em Tempos de COVID-19 (CRO-SP), Orientações para Serviços de Saúde: Medidas de Prevenção e Controle que Devem ser Adotadas Durante a Assistência aos Casos Suspeitos ou Confirmados de Infecção pelo Novo Coronavírus (SARS-CoV-2) (Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), Prevenção e controle de infecções durante os cuidados de saúde quando há suspeita de infecção por novo coronavírus (Ncov) (Organização Mundial da Saúde (OMS), COVID-19 Outbreak: Guidance for Oral Health Professionals (Federação Odontológica Mundial (FDI)), Tratamiento de la Enfermedad de Caries en Época de COVID-19: Protocolos Clínicos para el Control de Aerosoles (Associação Latino-Americana de Odontopediatria (ALOP)), Re-emergence pediatric dentistry practice checklist (American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD), International Pulmonologist's Consensus on COVID-19. (Associação Internacional de Odontopediatria (IAPD)), Consenso ABENO: Biossegurança no ensino Odontológico pós-pandemia da COVID-19: Associação Brasileira de Ensino Odontológico (ABENO).

Essas diretrizes abordam questões desde a triagem do paciente, período pré-operatório, operatório e pós-operatório. Na fase inicial de triagem esta deve ser feita preferencialmente de forma remota, a qual está detalhada no nosso relato de experiência mais

adiante. O período pré-operatório envolve desde as características da sala de espera e na recepção do paciente; neste aspecto tivemos alguns impactos, já na sala de espera era possível as crianças ficarem sentadas em grupos, desenhando enquanto aguardavam a consulta e as nossas clínicas eram enfeitadas com balões e desenhos para esperar e motivar nossos pacientes, além de alguns objetos, brinquedos que usávamos para realizar técnicas de controle de comportamento e educação em saúde bucal. O período operatório e pós-operatório será descrito no item sobre futuro da odontopediatria, com técnicas minimamente invasivas.

Com a pandemia tivemos que fazer modificações, deixando o ambiente mais limpo, sem materiais que pudessem aumentar as chances de contaminação. Em um primeiro momento foi observado nas crianças e nos alunos uma decepção pela falta do componente lúdico, mas que rapidamente foi entendido e substituído pela forma de atuação dos alunos e professores, ou seja, é possível trabalhar na Odontopediatria sem todos esses recursos, através de conversa, explicações aos pacientes e sugestões de vídeos para assistirem com sua família. Destacamos como ponto positivo, o resgate do atendimento odontopediátrico voltado para bases científicas e menos na imagem de um dentista que somente brinca, mas que está ali para resolver os problemas de saúde bucal da criança.

Um aspecto difícil foi a ausência de um contato físico mais próximo (aperto de mão ou abraço) com a criança, pois no momento que vivemos, as regras de biossegurança não permitem ou pede que se evite o toque. Essa troca de carinho teve que ser virtual e a distância. Tivemos que aprender ou reaprender a usar expressões (dos olhos) para nos comunicar com a criança, pois mesmo protegidos por óculos de proteção e “face shield” os olhos estão sempre à mostra. As crianças mostraram muita resiliência, se adaptaram facilmente a esse “novo normal”, estavam mais atentas as explicações e com uso de técnicas menos invasivas ficaram menos ansiosos ao tratamento.

Os equipamentos de proteção individual (EPI) são fundamentais e indispensáveis para o atendimento odontológico,

com a pandemia COVID-19 foram implementados mais alguns cuidados, como os jalecos descartáveis usados sobre os jalecos de pano, máscaras N95/PFF2 (ABENO, 2020). Além dos impactos comportamentais ocorridos com os EPIs tivemos também um grande impacto econômico, para os alunos e para a Universidade na aquisição desses equipamentos

Estudos evidenciam que este impacto econômico foi muito expressivo o que em alguns casos inviabiliza o atendimento odontológico. Foi demonstrado em estudo realizado no Brasil que as mudanças nos protocolos de biossegurança durante a pandemia de COVID-19 levaram a um aumento significativo nos custos das consultas odontológicas (CAVALCANTI et al 2020).

3 Relato de experiência da clínica odontológica infantil durante a Pandemia COVID-19

Destacamos que o Curso de Odontologia da UNIPLAC teve oportunidade de retomada das práticas clínicas, devido suas instalações físicas que permitiram seguir as regras impostas pelas instituições sanitárias, e a disposição da instituição em buscar as adequações necessárias para a execução das atividades. Pois sabemos que no mundo todo as instituições de ensino odontológico estão com dificuldades de retomada das suas atividades e aqui no Brasil não seria diferente.

Assim como citado por Peres et al. (2020), um dos setores mais afetados pela crise pandêmica COVID-19 foi a área de educação em saúde e consequentemente a educação odontológica. Com isso surgiram muitas críticas, dificuldades e desafios que terão efeitos a longo prazo, frente a um momento sem precedentes no sistema de ensino odontológico mundial, esta é uma excelente oportunidade para compartilhar novas experiências, aprender e se desenvolver.

Especificamente relacionado ao atendimento odontopediátrico a Associação Latinoamericana de Odontopediatria

(ALOP 2020) publicou um volume de sua revista sobre protocolos de atendimento neste momento de COVID-19. O objetivo deste documento foi fornecer informações técnicas aos odontopediatras e cirurgiões-dentistas que atendem crianças, adolescentes e pacientes especiais, auxiliando assim na tomada de decisão desde a triagem até o atendimento do paciente durante a pandemia, de forma a oferecer um tratamento oportuno, minimizando os riscos de contágio do vírus entre os profissionais e pacientes.

No período de quarentena ou de acordo com a classificação de risco decretadas aqui no Brasil, só devem ser realizadas consultas de emergência, que seriam condições dentais que podem ser consideradas fatais e requerem tratamento imediato, como hemorragias, traumatismos e celulites que comprometem as vias aéreas do paciente; e urgências, classificadas como problemas dentários sem risco de vida, mas que apresentem dor e abscesso localizado, sendo os tratamentos eletivos adiados (BRASIL 2020).

Não temos um serviço de emergência instalado, os atendimentos são realizados sempre com agendamentos e seguindo um plano de tratamento individualizado para cada criança, sendo os mesmos sempre realizados no mesmo dia da semana e pela mesma turma. Entretanto o curso de odontologia da UNIPLAC recebe para atendimento odontológico um número expressivo de pacientes em todas as áreas e a clínica infantil acaba absorvendo uma grande demanda de odontopediatria e ortodontia preventiva. Esses pacientes estavam com suas consultas agendadas quando foram suspensas as atividades.

Foi um início de semestre diferente, primeiro fizemos um novo planejamento das atividades práticas, antecipando atividades teóricas e avaliações que foram realizadas de forma remota. Deixando as práticas clínicas para o momento que fosse possível dentro das normas sanitárias vigentes.

Realizamos discussão de casos, seminários de forma síncrona e fomos nos preparando para a volta observando as normas existentes e no final do mês de junho veio a liberação para a retomada dos

atendimentos clínicos. Alguns alunos não estavam prontos para o retorno, muito inseguros em relação a contaminação, mas os que se propuseram a voltar estavam seguindo todos os protocolos propostos naquele momento.

Primeiramente tivemos que adequar o número de alunos por período devido o distanciamento exigido (ANVISA, 2020) e limitar o número de atendimentos clínicos por período (antes da pandemia eram atendidos de 2 a 4 pacientes por dupla) atualmente um paciente por período e em alguns momentos quando houve melhora na situação atendemos 2 pacientes, deixando intervalo para desinfecção das superfícies entre os atendimentos. Em conversa com a coordenação do curso e com a instituição foi esclarecida as necessidades específicas do atendimento infantil, onde além da criança muitas vezes se faz necessário a presença de um acompanhante, aumentando assim o número de pessoas no ambiente.

Os alunos e professores foram orientados em relação as novas regras de biossegurança em conferências síncronas e on-line e disponibilizado material de apoio para aprofundar as informações. Os funcionários estavam todos preparados para o retorno e para a cobrança dos protocolos exigidos.

O agendamento dos pacientes era realizado por contato telefônico ou via *WhatsApp*; neste momento era explicado ao mesmo as condições que ele deveria comparecer na clínica, ou seja, questionado sobre seu estado de saúde atual e nos últimos 14 dias, e caso tivesse algum relato de enfermidade a consulta seria remarcada (ADA 2020). Se o paciente estivesse sem sintomas e nem tido contato com pessoas contaminadas era agendado sua consulta e passada as recomendações de biossegurança, reforçando para que chegassem no horário agendado, evitando assim aglomerações (ANVISA 2020).

Ao chegar no Centro de Ciências da Saúde da UNIPLAC o paciente e seu acompanhante (apenas um) tinham sua temperatura aferida e mãos higienizadas com álcool 70%, eram orientados a

sentar nos locais marcados com distanciamento e permanecerem de máscara o tempo todo. Para o atendimento clínico o acadêmico já os recebia paramentado, explicava as novas normas de biossegurança e entregava para os responsáveis um termo de compromisso em relação ao COVID-19, onde o paciente declara não estar doente e que entende os riscos de contaminação, embora todas as normas sejam seguidas, não havendo nada que impedisse ao atendimento era iniciado o exame clínico do paciente.

Como já citado estes pacientes na sua maioria não apresentavam emergências, mas alguns casos urgentes, outros evoluindo para urgências, situações de manutenção de aparelhos ortodônticos e de controle de doenças bucais principalmente doença cárie. Determinamos que faríamos os exames e os pacientes que não apresentassem doença no momento deveriam ser orientados de maneira incisiva em relação aos cuidados de saúde bucal como higiene e dieta agendando seu retorno com um tempo maior, evitando a realização de profilaxia profissional quando a mesma era dispensável; Pacientes com necessidades de tratamento não urgente usaríamos técnicas minimamente invasivas sem emissão de aerossóis e os casos de urgência que necessitavam de alta rotação ou que pudessem causar alguma emissão de aerossol ou contaminação seriam atendidos no último período diminuindo assim a chance de contaminação.

Neste primeiro retorno as práticas, tivemos pouca procura pelos pacientes e muita insegurança e participação dos alunos, disponibilizamos 70% das práticas planejadas no início do semestre, mas não tivemos esse aproveitamento. Observamos que a avaliação das habilidades clínicas ficou prejudicada e elaboramos outras formas de avaliação, como estudo de casos. Infelizmente devido ao momento que nos encontrávamos o planejamento era feito semanalmente pelas incertezas e tudo era muito novo.

A finalização do semestre nos mostrou o tamanho das dificuldades que os concluintes enfrentaram neste momento da pandemia, pois tiveram um número restrito de atendimentos e uma forma de avaliação diferenciada, mas observamos um senso de

responsabilidade e preocupação com os outros que não havia ainda sido manifestado pelos alunos, saindo da universidade com uma perspectiva diferente de tudo aquilo que tinham imaginado.

Já no segundo semestre de 2020 tivemos o início com aulas on-line de forma síncrona e assíncrona, um planejamento que já previa as atividades clínicas adaptadas ao novo momento, e a vivência experimentada no semestre anterior nos preparou para este semestre em uma condição melhor. Sabendo das regras para atendimento e espaçamento da clínica, a turma foi dividida em dois grupos para assim poderem atender semanalmente com distanciamento adequado e segurança. Nós professores de odontopediatria e ortodontia em conjunto com a coordenação realizamos escala para atendimento desses alunos de forma que diminuísimos o número de pessoas na clínica ao mesmo tempo e ampliamos os horários de atendimento.

A experiência dos atendimentos foi melhor tanto no que diz respeito a segurança de alunos, professores, pacientes e com o número de atendimentos. Embora ainda alguns alunos não participaram de forma efetiva, pois moravam junto de pessoas com comorbidade ou idosas, ficando assim receosos com a exposição nas clínicas. Neste segundo semestre de 2020 de certa forma estávamos em um momento mais tranquilo dentro do possível. Tivemos uma procura maior por atendimento e praticamente todos os alunos puderam realizar atendimentos clínicos, procuramos atender as crianças da mesma família nos mesmos horários fazendo com que diminuíssemos assim o número de pessoas diferentes a cada semana.

Esse agendamento de pessoas da mesma família foi importante, em razão de reduzirmos o número de acompanhantes, outra questão foi o planejamento dos procedimentos; pois para diminuir o número de pacientes e sabendo que a criança também não suporta consultas muito longas, buscamos nas técnicas minimamente invasivas realizar procedimentos em mais dentes possíveis na consulta deixando a criança dar uma descansada entre um procedimento e outro. Os pais e as crianças já estavam também

adaptados as novas regras e entenderam as limitações tanto na realização de procedimentos como de horários disponíveis.

Fazendo um balanço das nossas atividades práticas tivemos um saldo positivo, pois nossos alunos tiveram oportunidade de realizar procedimentos diversos com níveis de complexidade diferente, todos seguindo rigorosamente os protocolos de biossegurança, nossos pacientes queridos receberam os cuidados necessários para manter sua saúde bucal. Muito embora em alguns casos alguns tratamentos fossem adiados (instalação de aparelhos ortodônticos) e outros modificados como por exemplo realização de extrações ao invés de endodontias, todas essas alterações foram ponderadas com os pais levando em conta custo-benefício para a criança.

Seguindo este relato estamos agora em fevereiro de 2021 prestes a retomar as atividades práticas da turma que vivenciou sua experiência no atendimento infantil no segundo semestre de 2020, nosso planejamento das atividades práticas está feito com base em todos os protocolos. Programamos um início de semestre com apenas um paciente por período para que os alunos retornem com calma e possam planejar seus casos com segurança e busquem tratamentos efetivos e resolutivos para seus pacientes. Entretanto, enquanto estamos aqui relatando nossa experiência das atividades práticas estamos na eminência de um novo lockdown, vivendo um momento delicado “uma nova onda de casos” com lotação máxima de nossos serviços de saúde e isso poderá alterar nosso planejamento de retoma das práticas.

A pandemia COVID-19 levantou questões relacionadas ao ensino da Odontologia que nos fizeram refletir muito em vários aspectos. Uma delas está diretamente voltada para as atividades práticas na Odontopediatria, o desenvolvimento das habilidades necessárias para os alunos poderem atender seus pacientes com segurança. Com a pandemia e as restrições impostas por ela tivemos uma diminuição nas horas de atividade clínica, isso não ocorreu pela divisão as turmas, pois esse fato possibilitou manter a carga horária

dos alunos, mas a redução ocorreu devido o número de pacientes atendidos e pela falta desses pacientes em alguns momentos.

Outra questão para refletirmos é o sistema de avaliação, antes essa avaliação era realizada de certa forma pela produção, ou seja, pelo número de procedimentos realizados juntamente com a qualidade desses procedimentos. Tivemos e ainda temos que rever esses critérios. Realizamos algumas avaliações baseadas em resolução de casos clínicos, mas ela não reflete se os alunos atingiram ou não algumas habilidades para efetivamente atender esses pacientes posteriormente de forma segura.

A percepção de alunos e professores de um curso de Odontologia da Alemanha de forma remota foi estudada e os resultados mostraram que para ambos docentes e discentes a experiência de aulas remotas foi interessante e deve continuar em alguns momentos, entretanto consideram importante e sentiram falta dos encontros presenciais, principalmente das atividades práticas, em relação a avaliação remota alunos e professores tiveram percepções diferentes, onde os professores acreditaram ter um pior rendimento dos alunos e esses já não tiveram esta percepção (SCHLENZ et al, 2020).

4 Práticas de mínima intervenção no presente e futuro da odontopediatria

A atual pandemia de COVID-19 demanda novas condutas clínicas, especialmente na Odontopediatria, visto que as crianças podem ser assintomáticas para tal doença, consequentemente devendo ser tratadas como portadoras potenciais do vírus (MALLINENI, et al. 2020).

A emissão de aerossóis é um dos principais problemas, entretanto no atendimento odontopediátrico é possível minimizar muito essas emissões, através do uso de técnicas não invasivas ou minimamente invasivas (GURGEL et al 2020).

Além dos cuidados de biossegurança, comuns nos consultórios odontológicos, e os recomendados pela Organização Mundial da Saúde contra o coronavírus, surge a necessidade de uma nova discussão sobre as medidas que podem ser adotadas na odontopediatria, a fim de minimizar o risco de contaminação cruzada na prática clínica durante a pandemia da COVID-19. Os procedimentos odontológicos que sejam minimamente invasivos, visando reduzir ou eliminar a produção dos aerossóis, são considerados uma opção de grande relevância no atual cenário (CASAMASSIMO et al 2020).

A odontologia minimamente invasiva está baseada na preservação de estruturas dentárias e no bem-estar do paciente. A mínima intervenção se aplica a todas as áreas da Odontologia, mas a odontopediatria é muito beneficiada com isso e principalmente o paciente infantil.

A odontopediatria realizada na UNIPLAC é baseada na mínima intervenção, logo já era rotina realizar procedimentos com pouca ou nenhuma emissão de aerossol. Procedimentos não invasivos, micro ou minimamente invasivos são ensinados e aplicados na prática clínica. A pandemia veio reforçar que é possível realizar tratamento odontológicos de qualidade dentro de padrões técnicos rigorosos e causando o mínimo de desconforto aos pacientes. Dentre os procedimentos realizados destacamos a utilização de fluoretos, aplicação de selantes e a técnica restauradora atraumática.

Com a diminuição das atividades práticas, já mencionado anteriormente, uma maior discussão sobre as técnicas e materiais surgiram bem como sobre diagnóstico e decisão de tratamento que ocorreram durante o semestre, favorecendo o entendimento do aluno que é necessário aprofundar os conhecimentos teóricos. Os procedimentos de mínima intervenção embora tecnicamente apresentem facilidades na execução, requerem um conhecimento mais amplo e profundo das estruturas dentárias, dos materiais a serem utilizados e do comportamento geral da criança, não só em

relação ao tratamento, mas também em relação ao contexto geral em que ela vive.

É muito comum para os dentistas o paciente sentar, abrir a boca e logo receber um jato de ar ou água na cavidade bucal. Essa rotina foi sendo modificada na Odontopediatria, pois onde é possível secar com algodão ou gaze não usamos a seringa e no caso do tratamento restaurador atraumático sabemos que é possível lavar as superfícies com bolinha de algodão evitando o jato de água.

Outra realidade nos nossos procedimentos clínicos é a remoção seletiva do tecido cariado com instrumentos cortantes manuais, evitando assim o uso dos motores de alta e baixa rotação. Os alunos antes da pandemia se pudessem escolher usavam motores, entretanto com as novas regras para diminuir a emissão de aerossóis ficou restrito o uso da alta rotação. Acreditamos que os alunos ficaram mais críticos e cuidadosos com essas questões; assim como o uso das técnicas menos invasivas, por que muitos achavam só serviam para crianças, observaram que embora simples eram efetivas para resolver o problema do paciente (ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE ODONTOPEDIATRÍA, 2020).

Quando necessário, procedimentos mais invasivos como aberturas endodônticas e extrações foram realizados com mais cautela. Nos casos em que o uso das canetas de alta rotação estavam indicados eram orientado o uso de isolamento absoluto para diminuir a contaminação, assim como o agendamento desse paciente para o final do período. Pacientes com alguma comorbidade que necessitaram de atendimento eram agendados para o primeiro horário diminuindo assim o risco de contato com outros pacientes.

Outras duas diretrizes para diminuição da emissão de aerossóis são o uso de sugadores e trabalho a quatro mãos, sendo essa prática uma rotina na clínica infantil. As tomadas radiográficas também seguiram o princípio da mínima intervenção, ou seja, as radiografias só eram solicitadas quando realmente eram essenciais para o diagnóstico, minimizando situações que favorecessem a tosse ou vômito durante a execução das técnicas radiográficas. O

controle de comportamento da criança e abordagem adequada leva a um atendimento mais tranquilo. Esse detalhe é fundamental, pois a criança que chora e fica mais agitada coloca a equipe em maior risco de contaminação.

Essas medidas tomadas para minimizar o risco de contaminação na clínica, somadas ao distanciamento e organização dos horários trouxe outros benefícios que a princípio podem não terem sido observados pelos alunos, que buscavam quantidade de atendimentos e não percebiam a importância do tempo que tiveram para tirar dúvidas e analisar o que estavam realizando. Nos tempos sem COVID-19 muitos procedimentos eram feitos de forma automática, sem rever o embasamento científico que acompanhava as técnicas clínicas; acreditamos que em muitos momentos foi possível resgatar com os alunos essas questões.

Nessa perspectiva de trabalho minimamente invasivo fica evidente que trabalhamos mais para saúde do que para a doença e nossos pacientes ficam mais seguros; e vai de encontro com trabalhos que demonstram que as técnicas minimamente invasivas são procedimentos que, no contexto da pandemia de COVID-19, evitam ou eliminam a produção de aerossóis, apresentam abordagem conservadora e biológica, com boa relação custo/benefício, acessível aos serviços públicos de saúde e com eficiência no controle da doença cárie dentária (GOMES et al 2020).

5 Considerações finais

De acordo com Alharbi, Alharbi e Alqaidi (2020) suspender as práticas odontológicas durante o curso da nova pandemia de coronavírus pode contribuir para reduzir a infecção, mas aumentará o sofrimento de indivíduos que necessitam de atendimento odontológico de emergência. Outra questão é o aumento da demanda de procedimentos curativos ao longo do tempo, sendo necessário manter os atendimentos odontológicos durante a pandemia.

A incorporação de tratamentos com base na mínima intervenção está sendo fortalecido na pandemia e essa forma de atuação da odontologia vai de encontro com pensamento de Paglia 2020, onde coloca que os próximos meses, talvez ofereçamos mais tratamentos “orientados para o paciente” do que “orientados para os dentes”, e isso não vale apenas para pacientes jovens.

Entretanto é necessário realizar as atividades dentro dos protocolos de biossegurança tanto para a proteção dos profissionais, alunos, pacientes e tendo consciência que tudo é ainda muito recente e mutável onde a atualização constante por parte dos profissionais é imprescindível.

No que diz respeito ao ensino odontológico estamos longe de uma situação ideal principalmente no que tange as práticas clínicas e serviços extramuros. Entretanto, a experiência que tivemos com esses dois semestres de clínica infantil durante a pandemia mostrou que é possível nos adaptarmos e mais do que isso nos tirou de uma zona de conforto e mostrou novas possibilidades com o ensino remoto e aulas síncronas. Ainda nos fez valorizar mais o tempo que estamos frente a frente com nossos alunos, aproveitando melhor esta oportunidade.

Atualmente estamos em fase de vacinação, mas isso não significa relaxar com as medidas de segurança, falta muito ainda para retornarmos ao que era o ensino da odontopediatria, com certeza nunca voltaremos da mesma forma. O que aprendemos até agora com essa experiência é que temos muito trabalho para adequar nossas práticas, rever nossos currículos e formas de avaliação, pois independente da vacina chegar logo para todos, isso nos mostrou que devemos nos preparar para ser mais flexíveis e tomar medidas baseadas em evidências e criativas para enfrentar essa crise e outras que poderão surgir.

Referências

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Nota

Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Brasília: **ANVISA**, 27/out/2020, 104p. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/coronavirus/arquivos/NOTA_TECNICA_GVIMS_GGTES_A_VISA_04_2020_Reviso_27.10.2020.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2021.

ALHARBI A, ALHARBI S, ALQAIDI S. Guidelines for dental care provision during the COVID-19 pandemic. **Saudi Dent J**. v.32, n.4, p.181-186, 2020. doi: 10.1016/j.sdentj.2020.04.001

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY. Re-emergence pediatric dentistry practice checklist. Disponível em: <<https://www.aapd.org/globalassets/media/COVID-19/aapd-practicechecklist.pdf>>. Acesso em: 10 maio 2020.

AMERICAN DENTAL ASSOCIATION. Return to Work Interim Guidance Toolkit. Disponível em <https://success.ada.org/-/media/CPS/Files/OpenFiles/ADA_Return_to_Work_Toolkit.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2020.

ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE ODONTOPEDIATRÍA. Revista de Odontopediatria Latinoamericana. ISSN: 2174-0798. v.10, n.2, 2020. 440p.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO ODONTOLÓGICO. Consenso Abeno: biossegurança no ensino odontológico pós - pandemia da COVID-19 / ABENO; Organização Fabiana Schneider Pires, Vania Fontanella. Porto Alegre, RS: ABENO, 2020. 86p.: il.

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. MANUAL DE BOAS PRÁTICAS EM BIOSSEGURANÇA PARA AMBIENTES Odontológicos. Disponível em: <<http://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/04/cfo-lança-Manual-de-Boas-Práticas-em-Biossegurança-para-Ambientes-Odontologicos.pdf>>. Acesso em 20 jun. 2020.

BRASIL. Conselho Regional de Odontologia de São Paulo. Orientações de Segurança. Adequações Técnicas em Tempos de COVID-19. Disponível em: <<http://www.crosp.org.br/uploads/arquivo/747df5ff505e7beff33c1a5ff5d6f12a.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2020.

BRASIL. Ministério da saúde. Guia de Orientações para atenção odontológica no contexto da COVID-19. nov. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/novembro/17/17_12_guia-de-orientacoes-para-atencao-odontologica-no-contexto-da-covid-19.pdf>. Acesso em: 16 fev. 2021.

CASAMASSIMO, P. S.; TOWNSEND, J. A.; LITCH, C. S. Pediatric Dentistry During and After COVID-19. **Pediatr Dent**, [S.l.], v.42, n.2, p.87-90, 2020.

CAVALCANTI Yuri Wanderley, et al. Economic impact of new biosafety recommendations for dental clinical practice during COVID-19 pandemic. **Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr**. 2020; 20(supp1):e0133. <https://doi.org/10.1590/pboci.2020.143>

GOMES Laura Marcelly Teixeira, et al. COVID-19: Procedimentos Minimamente Invasivos em Odontopediatria **Unimontes Científica**, Montes Claros (MG), Brasil, v. 22, n. 2, p. 1-14, jul./dez. 2020.

GURGEL Bruno César, BORGES Samuel Batista, BORGES Raul Elton, CALDERON Patrícia Santos. COVID-19: Perspectives for the management of dental care and education. **J Appl Oral Sci**. v. 28, 2020e20200358. <http://dx.doi.org/10.1590/1678-7757-2020-0358>

HUANG, C. *et al.* Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. **The Lancet**, [S.l.], v.395, n.10223, p.497-506, 2020

INTERNATIONAL ASSOCIATION OF PAEDIATRIC DENTISTRY. International Pulmonologist's Consensus on

COVID-19. Disponível em: <<https://www.unah.edu.hk/dmsdocument/9674-consenso-internacional-de-neumologos-sobre-COVID-19-version-ingles>>. Acesso em: 18 jun. 2020.

MALLINENI, S.K. et al. Coronavirus disease (COVID-19): Characteristics in children and considerations for dentists providing their care. *Int. J. Paediatr. Dent*, [S.l.], v.30, n.3, p.245-250, 2020.

MENG L, HUA F, BIAN Z. Coronavirus Disease 2019 (Covid-19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine. *J Dent Res*. v. 99, n.5, 481–487, 2020. DOI: 10.1177/0022034.

PAGLIA, Luigi. COVID-19 and Paediatric Dentistry after the lockdown **European Journal of Paediatric Dentistry** v. 21, n. 2, 2020. DOI: 10.23804/ejpd.2020.21.02.01

PENG, X., et al. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. *Int J Oral Sci* v.12, n.9, 2020. <https://doi.org/10.1038/s41368-020-0075-9>

PERES Karen Glazer, REHER Peter, CASTRO Ricardo Dias, VIEIRA Alexandre Resende. COVID-19-related challenges in dental education: experiences from Brazil, the USA, and Australia. **Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr**. v.20(suppl):e01312020. <https://doi.org/10.1590/pboci.2020.130>

RÖSING CK, et al. Dental care and the COVID-19 pandemic: the precautionary principle and the best available evidence. **Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr**. v.20(suppl):e0115, 2020. <https://doi.org/10.1590/pboci.2020.118>

SCHLENZ Maximiliane Amelie; SCHMIDT Alexander, WÖSTMANN Bernd, KRÄMER Nobert, Schulz-Weidner Nelly. Students' and lecturers' perspective on the implementation of online learning in dental education due to SARS-CoV-2 (COVID-19): a cross-sectional study. **BMC Medical Education**. v.20, p.354, 2020. <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02266-3>

WORLD DENTAL FEDERATION. COVID-19 Outbreak: Guidance for Oral Health Professionals. Disponível em: <<https://www.fdiworldddental.org/COVID-19-outbreak-guidance-for-oral-health-professional>>. Acesso em: 10 maio 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. Disponível em: <[https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected-20200125](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125)>. Acesso em 10 jun, 2020.



Capítulo 7

DIÁLOGO MULTIDISCIPLINAR DE PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO FÍSICA: DESAFIOS E POSSIBILIDADES COM ATIVIDADES ADAPTADAS NA SAÚDE/ EDUCAÇÃO DE PESSOAS NA PANDEMIA DA COVID-19

Cristina Sutil
André Alves de Lima
Daiane Sandi
Daniel do Carmo

1 Considerações iniciais

Foi em dezembro de 2019 que em Wuhan, na China alarmou-se sobre o surto do novo coronavírus. No Brasil, a partir de janeiro de 2020 começamos a ficar curiosos, vigilantes e assustados com o que estava acontecendo do outro lado do mundo. Os vídeos que começavam a circular pelas redes sociais e as pautas extensas dos jornais televisivos anunciavam que podíamos estar diante de uma pandemia sem precedentes. Posto isso, a palavra Covid-19 passou a fazer parte do vocabulário de autoridades sanitárias e governamentais, de infectologistas e de especialistas em Epidemiologia com mais evidência.

Diversos aspectos como sociais, culturais, econômicos, políticos e históricos ganharam outras dimensões e os três setores da sociedade (público, privado e as organizações não governamentais e outras instituições) repentinamente viram suas rotinas serem transformadas com novas e estressantes exigências. E em se tratando

da Educação¹ das pessoas, elemento fundamental para a formação da sociedade, vimos as universidades e as escolas fecharem suas portas e portões.

O objetivo é apresentar a relevância do diálogo multidisciplinar entre profissionais da educação/saúde, chamando a atenção para a necessidade da resiliência e do reinventar-se em suas atuações. Apontar evidências científicas em relação aos impactos emocionais nas pessoas com deficiências e oportunizar a promoção de novas reflexões a partir de relatos entre colegas de profissão neste momento de isolamento social causado pela pandemia da Covid-19.

A questão-problema é como conseguiríamos manter a motivação pessoal em nossos campos de atuação em relação aos processos de educação/saúde em aspectos inclusivos e nos locais destinados à convivência, diante do fechamento das escolas especiais, clubes, academias? Como se daria o sucesso na manutenção e promoção de saúde dos alunos com necessidades educativas especiais que, antes da pandemia, já apresentavam dificuldades de aprendizagem? E as pessoas com deficiência, as quais já eram privadas do convívio com outras pessoas? O que se falar sobre a saúde mental/emocional dos professores, que viram suas rotinas serem alteradas com novos desafios?

Temos muitas justificativas para escrever este material, vamos citar aqui a questão do isolamento social imposto como medida de segurança para evitar a contaminação do novo coronavírus que trouxe consigo urgentes necessidades pedagógicas além de manutenção e promoção de saúde. Quem não teria se surpreendido com as mudanças que estavam acontecendo? A comparação para tal situação seria a de que estávamos num voo e de repente, pane geral.

1 O Art. 1º do Decreto governamental 509/2020 de 17 de março suspendeu em Santa Catarina, as aulas nas unidades de ensino público e privado, da educação infantil, ensino fundamental, médio e superior, a educação de jovens e adultos nas esferas municipal, estadual e federal. Vale destacar que foram suspensos os eventos de qualquer natureza e as academias também fecharam suas portas.

Houve muitas dúvidas, momentos de ansiedade e muitos sentimentos envolvidos entre especialistas, secretários, reitores, professores, estudantes, gestores, acadêmicos e familiares. Ensino remoto. O que é isso? Como se dá? Funciona? Fomos tomados pela insegurança, pois a rotina, por vezes (reclamada) já não existiria mais. Nossas conversas entre pares neste espaço de convivência para troca de experiências de aprendizagem e observações do desenvolvimento humano haviam sido suspensas. Porém, se apontava a necessidade de manter ativas essas relações, para que não perdêssemos o sentimento de pertencimento ao ambiente de trabalho e aos vínculos afetivo, de amizade e confiança.

Consideramos relevante apontar sobre as novas configurações. A escola passou a ser a casa, os familiares, alguns em *home office*, passaram a ser os professores e a mediação da aprendizagem seria feita através da tecnologia².

Vieram as formações docentes, os cursos, as *lives* e os questionários de avaliação como uma avalanche de informações e a apresentação de uma enxurrada de aplicativos educacionais que iriam auxiliar nesse momento. Poderíamos citar aqui a necessidade de administrarmos melhor nosso tempo e utilizarmos ferramentas tecnológicas a nosso favor tendo as competências socioemocionais, como por exemplo: a autonomia, a criatividade e a organização como nossas aliadas.

A partir desses apontamentos introdutórios considerou-se importante a manutenção do diálogo multidisciplinar entre profissionais da Educação Física. Foi assim que *André Alves de Lima, Cristina Sutil, Daiane Sandi e Daniel do Carmo*, que atuam em diferentes espaços de trabalho, na educação/saúde de pessoas resolveram “bater papo” de forma remota³.

2 O *Google Classroom* foi utilizado pela Secretaria de Educação estadual de Santa Catarina-SED para gerenciar, distribuir e avaliar conteúdos e trabalhos para as escolas da rede pública. Para aqueles que não dispunham dessa ferramenta disponibilizou-se material impresso organizado pelos professores.

3 O aplicativo *Google Meet* foi utilizado para os encontros dos profissionais de Educação Física que residem nas cidades de Lages-SC, Caxias do Sul-RS e Rio de Janeiro-RJ, para as reuniões.

2 Resiliência docente e relatos de experiências entre profissionais da Educação Física: *Como manter acesa a chama da motivação entre os professores?*

Através do diálogo multidisciplinar surgiram boas reflexões e entendeu-se que a resiliência docente foi aliada nesse processo. Para Grotberb (1995) apud Mota, Benevides-Pereira, Goes & Araújo (2006, p. 58) apud Angst (2009, p. 254): “a resiliência pode ser definida como uma capacidade universal que possibilita a pessoa, grupo ou comunidade prevenir, minimizar ou superar os efeitos nocivos das adversidades, inclusive saindo dessas situações fortalecida ou até mesmo transformada, porém não ilesa.”

Os encontros possibilitaram soluções particulares, mas que contribuíram para a coletividade de grupos residindo em locais diferentes. Tal ideia buscava o fortalecimento emocional provocado pelas atividades *home office*.

Uma das alternativas encontradas pela Professora Cristina Sutil, de Lages-SC, que atua em dois níveis de ensino, na Educação Básica (Ensino fundamental-anos iniciais/finais e Ensino Médio) em escola pública⁴ para as aulas de Educação Física foi a propositura de uma Gincana *online* com desafios desenvolvidos quinzenalmente, contendo atividades recreativas, artístico-culturais, esportivas, criação de brincadeiras e jogos, e a confecção de brinquedos, entre os alunos e os membros da família.

E no Ensino Superior, na Disciplina de Educação Física Adaptada⁵ foi a confecção de materiais de baixo custo, pelos acadêmicos, visando a manutenção de atividades adaptadas para pessoas de grupos e populações especiais.⁶ Esses materiais poderiam

4 Escola de Educação Básica Professor Flordardo Cabral - Lages-SC

5 Curso de Educação Física – Bacharelado - Uniplac - Lages-SC.

6 São exemplos de Populações Especiais: diabéticos, hipertensos, ateroscleróticos, crianças, obesos, tabagistas, cardiopatas, grávidas etc. Sena (2010, p. 1) para a área das ciências da saúde e do esporte: “designa-se por populações especiais todas as situações nas quais uma determinada doença ou condição, de caráter irreversível ou não, requerem um cuidado e atenção redobrada em termos de prática de exercício físico”.

ser utilizados no ambiente doméstico colaborando com a saúde de pessoas com ou sem deficiência.

3 Reinventar-se: a palavra de ordem da educação durante a pandemia da Covid-19

Nas escolas municipais de Caxias do Sul/RS, as atividades foram oferecidas aos estudantes de maneira impressa e no ambiente virtual. Cada escola teve autonomia para definir como isso seria feito. A Professora Daiane Sandi relata que na Escola Municipal de Ensino Fundamental Santa Corona as atividades foram disponibilizadas aos estudantes no que se chamou de “roteiros”. Cada roteiro continha atividades referentes a duas semanas de aula, entregues às famílias que não tinham acesso à internet e disponibilizados através do Google Sala de Aula.

Inicialmente enfrentou-se algumas dificuldades nesse processo remoto, pois as famílias não estavam habituadas a essa forma de trabalho, a qual exigiu mais proatividade e autonomia. Para os professores também foi um grande desafio, tendo a necessidade de organizar as atividades para que os estudantes conseguissem compreendê-las somente através da leitura das explicações e eventuais vídeos disponibilizados.

Mudanças foram necessárias ao longo do caminho para dar conta dos limites observados. Para um melhor auxílio aos estudantes na compreensão dos conteúdos e atividades, os professores tiveram de se reinventar buscando novas formas de atingi-los. Isso se deu através da criação de vídeos, jogos, e outros recursos, de certa forma inéditos ao ambiente escolar, para auxiliar no processo de ensino-aprendizagem de forma remota. Moran (2007) diz que o ensinar é uma área onde temos avançado bastante, com mudança de foco, do ensinar para o aprender. O professor não é mais o centro, mas o aluno. Afirmo ainda que com as tecnologias podemos flexibilizar esse currículo e ampliar os espaços de aprendizagem e as formas de fazê-lo. Nunca essa fala foi tão verdadeira como nesse momento.

Na área de Educação Física a maior preocupação dos professores foi a manutenção da saúde física e emocional dos estudantes e suas famílias. Toda essa mudança ocasionou uma diminuição na realização de atividades físicas e do convívio social, trazendo prejuízos às pessoas.

Relatos dos estudantes apontavam a falta da convivência com os colegas e com o ambiente da escola. Além disso estavam inseguros sem as explicações presenciais dos professores. Tudo isso os deixavam mais apáticos, tristes, e muitas vezes acabavam não realizando as atividades propostas.

Diante desse diagnóstico, buscou-se uma outra maneira de se relacionar. Aulas síncronas através do Google Meet foram programadas para tentar auxiliá-los de uma forma melhor, além de aumentar os vínculos com os colegas e com os professores. Nem todos os alunos aderiram, porque alguns não possuíam os equipamentos necessários (computador, celular) ou acesso à internet. Porém, os que acessaram essa plataforma demonstraram interesse significativo. Além de esclarecer dúvidas e promover atividades diferenciadas, os professores puderam conhecer a realidade de cada um e o estado emocional em que se encontravam.

Encontramos em Moran (2007) uma explicação sobre a importância da afetividade, pois o autor defende que ela: dinamiza as interações, as trocas, a busca, os resultados, facilita a comunicação, toca os participantes, promove a união. Ele diz ainda que o clima afetivo prende totalmente, envolve plenamente, multiplica as potencialidades. Isso nos fez compreender que estávamos no caminho certo.

As atividades tiveram que ser adaptadas pensando nas diversas realidades encontradas, desde aquelas em que os estudantes tinham um bom espaço externo até aquelas em que eles moravam em pequenos apartamentos.

Outro ponto que exigiu uma atenção especial foi a questão dos materiais utilizados, que também necessitaram ser adaptados

para que os estudantes não deixassem de exercitar-se por falta do material solicitado.

Para incentivar a participação e também ilustrar melhor as atividades, os professores de Educação Física gravaram alguns vídeos na escola e em suas próprias casas a fim de que os estudantes percebessem que era possível adaptar as atividades em qualquer local. Com o objetivo de manter o vínculo estudante-professor, eram iniciados com uma breve conversa e palavras de incentivo. Já aos estudantes que não tinham acesso à internet, desenhos ilustrando as atividades, descrições e recadinhos foram organizados na forma impressa das atividades.

Com o passar dos roteiros, uma maior adesão foi sendo observada por parte dos estudantes. Notou-se uma atitude mais positiva por parte desses estudantes e suas famílias, que pareciam estar mais adaptados à nova situação. Eles estavam conseguindo se manter relativamente ativos, mesmo com todas as restrições do momento. Até mesmo outros membros da família começaram a praticar as atividades propostas, e esse foi um aspecto muito positivo observado.

Para ilustrar melhor todo esse trabalho, e também no intuito de contribuir com outros profissionais através das ideias apresentadas, traremos aqui alguns exemplos de atividades que foram propostas aos estudantes nos roteiros de aprendizagem, e de materiais utilizados para tal.

Com as crianças da Educação Infantil de 4 e 5 anos de idade, realizou-se atividades variadas com o objetivo de proporcionar o máximo de experiências possíveis. Foram propostas brincadeiras e jogos tradicionais (bilboquê, cinco marias, pular elástico); resgate de brincadeiras e jogos dos pais e avós; atividades variadas com bola; atividades corporais de correr, rolar, saltar; atividades de coordenação motora fina; criação de imagens e letras utilizando o corpo; atividades com balões; atividades alusivas às datas comemorativas (Festa Junina, Dia da Criança, Semana Farroupilha);

yoga; atividades para trabalhar o controle da respiração; dança; atividades de controle óculo-manual, entre outras.

Os materiais utilizados foram: bolas – tradicionais, de meia, feitas com sacolas ou jornal; sacolas plásticas; potes de alimentos; garrafas pet; barbante; prendedores de roupa; jornal; bandeja de ovos; canudos, etc. Para todos os materiais solicitados, foram oferecidas outras opções para que todos pudessem realizar as atividades.

Para os estudantes do Ensino Fundamental-5º ano, também foram oferecidas algumas atividades citadas anteriormente, além de jogos pré-desportivos, estações de atividades envolvendo diversas habilidades, atividades diversas com bola, jogos de trilha, acertar o alvo, boliche, confecção de brinquedos, entre outros. Os materiais utilizados foram: bolas – tradicionais, de meia, de jornal e sacolas plásticas; potes, garrafas pet, latas e outras embalagens encontradas em casa; sacolas; tapetes; folhas coloridas; jornal; cabos de vassoura; caixas de papelão. Como mencionado anteriormente, aqui também foram oferecidas opções de materiais alternativos.

Com os estudantes dos anos finais do Ensino Fundamental, também foram trabalhados brincadeiras e jogos, mas deu-se mais ênfase para os variados esportes, sempre com foco nas diversas habilidades. Alguns conteúdos teóricos considerados importantes também foram propostos, relacionados à atividade física, exercício físico e saúde. Atividades envolvendo atletismo, badminton, voleibol, voleibol sentado, futsal, basquete, handebol, ginástica, dança, desenvolvimento de habilidades e capacidades físicas em geral, atividades alusivas às datas comemorativas (Festa Junina, Dia da Criança, Semana Farroupilha) são outros exemplos do que foi desenvolvido com os estudantes nos roteiros.

Os materiais não diferem muito do que foi mencionado anteriormente, sendo que nas atividades onde era necessário o uso de bolas, os estudantes puderam utilizar qualquer tipo de bola que possuísem, ou confeccionar sua própria bola com materiais alternativos.

É interessante mencionar aqui a maneira como esses estudantes fizeram as devolutivas de suas atividades aos professores. Foram dadas as seguintes opções aos estudantes: através de relatório entregue na escola ou no ambiente virtual respondendo a algumas questões formuladas pelo professor e/ou envio de vídeos/fotos onde fosse possível visualizar as atividades realizadas pelo estudante. Para as crianças da Educação Infantil, que ainda não sabiam ler e escrever, os pais tiveram a incumbência de fazer e enviar vídeos ou fotos, ou relatar como havia sido a realização das atividades.

Foram meses desafiadores para todos nós, professores, estudantes, famílias. Sabemos que essa forma remota de trabalhar não tem o mesmo resultado que a forma presencial. Mas podemos dizer que, diante da situação que vivemos, essa se mostrou uma forma muito positiva de atingir os estudantes e suas famílias, de procurar contribuir com a manutenção de sua saúde, em todos os aspectos que essa abrange, de proporcionar um cuidado que todo ser humano precisa para sentir-se bem consigo mesmo e com o mundo que o cerca.

Temos a convicção de que através da Educação Física conseguimos dar o apoio necessário às famílias. Esperamos também que este trabalho possa vir a contribuir com outras pessoas, pois uma das lições aprendidas com a situação vivida foi a necessidade de cuidarmos uns dos outros, para que todos pudessem se sentir pertencentes a um grupo, amados, protegidos, amparados.

Segundo Moran (2007), nossa sociedade precisa de pessoas inovadoras, que se adaptem a novos desafios, possibilidades, trabalhos e situações. E foi isso que se observou durante o ano de 2020. Que novas formas de cuidado e autocuidado com a saúde e com a vida possam surgir de momentos desafiadores como este, a fim de que juntos possamos superar, crescer e evoluir.

4 Impacto da pandemia da Covid-19 em pessoas com deficiência

A pandemia Covid-19 causou mudanças drásticas na vida da população em geral. Pessoas com deficiência, que comumente enfrentam desafios diários, como barreiras à mobilidade da comunidade, acesso reduzido a serviços de saúde e maior risco de sofrer de depressão, podem enfrentar desafios adicionais no contexto da pandemia.

Uma rápida revisão da literatura publicada foi realizada em 10 de agosto de 2020 por meio de uma pesquisa em seis bancos de dados *online* para sintetizar os resultados de estudos originais sobre o impacto da pandemia Covid-19 em pessoas com deficiências físicas. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde foi usada para descrever a população e os fatores pessoais e ambientais com uma linguagem de saúde padronizada e unificada.

Indivíduos que vivem com deficiência, que representam 15% da população global, comumente encontram desafios na realização de suas atividades de vida diária, sem o contexto da Covid-19, como barreiras à mobilidade da comunidade, dificuldades de acesso ao transporte público, acesso reduzido a serviços de saúde e barreiras à comunicação. Em comparação com a população em geral, os indivíduos com deficiência apresentam maior risco de depressão, menor satisfação com a vida e maior solidão.

Considerando a pandemia Covid-19, a Organização Mundial da Saúde-OMS declarou que considerações adicionais de governos, sistemas de saúde, prestadores de serviços para deficientes, ambientes institucionais, comunidades e atores são necessários para as pessoas com deficiência.

Uma pandemia global tem o potencial de aumentar significativamente os desafios diários das pessoas com deficiência e pode ter um impacto maior em comparação com a população em geral. Na verdade, as pessoas com deficiência costumam ser afetadas diretamente por deficiências e lacunas no sistema de

saúde. Eles podem ter um risco maior de contrair Covid-19 e complicações aumentadas associadas a barreiras adicionais para respeitar as medidas de distanciamento social. Por exemplo, pessoas com deficiência podem depender de transporte público adaptado, ter consultas regulares de saúde ou reabilitação, precisar de contato próximo de cuidadores ou profissionais de saúde para cumprir sua rotina diária ou ter capacidade reduzida de se comunicar com máscaras faciais (falando e ouvindo outras pessoas).

Pessoas com deficiência já eram consideradas um grupo marginalizado e o acesso reduzido aos serviços de saúde e de apoio comunitário, entre outras restrições, poderia ampliar suas dificuldades diárias. Dada a sua dependência de serviços e outros para atender necessidades específicas e sua maior suscetibilidade à Covid-19, as pessoas com deficiência são consideradas vulneráveis nesta crise.

Houve um claro foco médico em artigos publicados durante esta pandemia, o que faz sentido em relação à natureza deste evento global e a necessidade urgente de uma vacina. A natureza da Covid-19, que foi avaliada inicialmente como uma doença respiratória e inflamatória, também pode explicar por que os poucos estudos sobre pessoas com deficiências físicas incluíram diagnósticos neurológicos, como acidente vascular cerebral, ELA, esclerose múltipla e doenças neurológicas crônicas. As possíveis consequências neurológicas da Covid-19 nessas doenças podem ter os tornado uma população de interesse para pesquisadores durante a crise.

Certas populações, como amputados e pessoas com deficiências visuais e auditivas, podem ser menos suscetíveis a complicações médicas devido à Covid-19 do que pessoas com deficiências neurológicas. Isso, por sua vez, pode explicar a falta de estudos publicados sobre condições não neurológicas. No entanto, medidas associadas à pandemia, como isolamento social ou uso generalizado de máscaras faciais, podem ter impactos sociais importantes sobre esses grupos.

Distúrbios comportamentais e do sono também foram relatados em pessoas com ELA-Esclerose lateral amiotrófica e esclerose múltipla⁷, mas podem estar parcialmente associados à evolução das doenças e não à pandemia da Covid-19. Portanto, é importante distinguir o impacto da pandemia do curso natural de uma deficiência para ajustar as vias de atendimento às necessidades dessa população ou para planejar as respostas dos serviços de saúde para tais problemas no futuro. No entanto, efeitos semelhantes foram observados em estudos sobre a população em geral, sugerindo que distúrbios do sono e mudanças de humor podem ser influenciados ou acentuados pela pandemia de Covid-19.

Apesar das limitadas evidências empíricas encontradas sobre o impacto da Covid-19 nas pessoas com deficiência, o assunto não esteve totalmente ausente na literatura científica. Alguns comentários, por exemplo, exortaram os governos a fornecer recursos de saúde adequados às populações particularmente vulneráveis ao desenvolvimento de distúrbios psicológicos, como a comunidade surda.

Outros autores destacaram a necessidade de garantir a equidade nas decisões médicas e a necessidade de reunir informações sobre as taxas de infecção e mortalidade de pessoas com deficiência física, juntamente com outras condições de saúde. Assim, é provável que essas preocupações resultem em um maior número de estudos sobre o tema nos próximos anos. No entanto, uma lacuna no conhecimento pode permanecer no que diz respeito ao impacto imediato da pandemia Covid-19 em nossa população de interesse.

Foi observada uma grande falta de evidências sobre os impactos em crianças com deficiência física. De fato, nenhum dos artigos selecionados incluiu crianças, apesar de sua vulnerabilidade durante esta crise. O fechamento de escolas pode ter interrompido

7 Sobre estes assuntos ler em **Esclerose lateral amiotrófica e esclerose múltipla**, assinado pela Dra. Raquel Vassão Neurologista-Conselho Científico AME-Amigos Múltiplos pela Esclerose. Disponível em: <https://amigosmultiplos.org.br/noticia/esclerose-lateral-amiotrofica-e-esclerose-multipla-sao-doencas-parecidas/>. Acesso em 28/02/2021.

serviços, como terapia ocupacional ou fonoaudiológica, que geralmente são ministrados em sala de aula. Os impactos nas crianças com deficiência física devem ser avaliados para garantir uma resposta adequada às suas necessidades e para minimizar possíveis impactos no desenvolvimento.

O impacto da Covid-19 deve ser considerado pelos governos e instituições ao tomarem ações e decisões sobre o acesso à saúde e as medidas de saúde pública a serem implementadas durante a pandemia e durante futuras crises de saúde. Preocupações com a saúde mental foram relatadas principalmente entre os idosos, profissionais de saúde e os jovens. As pessoas com deficiência física não devem ser esquecidas, principalmente porque já enfrentam barreiras substanciais em sua vida cotidiana e apresentam maior risco de problemas de saúde mental.

4.1 Efeitos psicológicos causados pela pandemia Covid-19 em profissionais da saúde

Desde que o vírus foi identificado pela primeira vez até o momento em que este estudo foi realizado, houve mais de 3.450.000 casos confirmados espalhados pelo mundo (Coronavírus)⁸. Assim, os profissionais de saúde enfrentam maior demanda de trabalho e riscos à sua integridade física e mental, e o vírus foi capaz de causar grandes impactos psicológicos em um curto período de tempo⁹.

A falta de um tratamento eficaz ainda é um dos maiores desafios dos profissionais que atuam na cura do paciente e do medo da doença. Esse medo geralmente favorece o desenvolvimento de ansiedade, insônia, depressão, frustrações e histeria¹⁰. Durante a

8 Coronavírus Diagnostipedia Casos Reportados de Corona Vírus no Mundo em Tempo Real. 2020.

9 Zhang WR, Wang K., Yin L., Zhao WF, Xue Q., Peng M., Min BQ, ian Q., Leng HX, Du JL, Chang H., Yang Y., Li W., Shangguan FF, Yan TY, Dong HQ, Han Y., Wang YP, Cosci F, Wang HX Saúde mental e problemas psicossociais de profissionais de saúde durante a epidemia de COVID-19 na China. *Psychother. Psychosom.* 2020; 9: 1-9.

10 Shigemura J., Ursano RJ, Morganstein JC, Kurosawa M., Benedek DM Respostas

pandemia de Covid-19, os profissionais de saúde vêm apresentando alguns problemas psicossociais, bem como fatores de maior risco para desenvolvê-los.¹¹ Pessoas que trabalham nos serviços de saúde contra Covid-19 apresentam desgaste significativo de saúde mental e, portanto, apresentam alta prevalência de transtornos mentais.

A principal limitação dos resultados deste estudo foi que todos os estudos incluídos neste trabalho foram realizados na China. Assim, as características de saúde mental não podem ser extrapoladas para o resto do mundo, visto que cada país possui um cenário diferente para o enfrentamento da pandemia Covid-19, que pode ser mais favorável ou não em relação ao encontrado na China.

Recomenda-se que outros estudos sejam realizados em outros países, a fim de esclarecer os efeitos da pandemia nas equipes de saúde em cada região afetada. Além disso, esperamos fortalecer a discussão sobre a necessidade de as equipes de saúde serem acompanhadas por outros profissionais, para evitar piores prognósticos em saúde mental.

4.2 Desafios da Educação Física e dos profissionais do movimento sob a visão do Professor - Daniel do Carmo - Rio do Janeiro/RJ

Diante de todo esse acontecimento, os Profissionais de Educação Física precisaram se reinventar nesse cenário pandêmico. Desde gestões esportivas, vilas olímpicas, instituições de ensino superior, academias, clubes, escolas especiais que ficaram meses fechadas.

públicas ao novo coronavírus 2019 (2019-nCoV) no Japão: consequências para a saúde mental e populações-alvo. Psych. Clin. Neurosci. 2020; 74: 281–282; Lu W., Wang H., Lin Y., Li L. Status psicológico da força de trabalho médica durante a pandemia de COVID-19: um estudo transversal. Psychiatry Res. 2020; 288: 112936.

- 11 Zhang WR, Wang K., Yin L., Zhao WF, Xue Q., Peng M., Min BQ, Tian Q., Leng HX, Du JL, Chang H., Yang Y., Li W., Shangguan FF, Yan TY, Dong HQ, Han Y., Wang YP, Cosci F, Wang HX Saúde mental e problemas psicossociais de profissionais de saúde durante a epidemia de COVID-19 na China. Psychother. Psychosom. 2020; 9:19.

Para pessoas com deficiência, essa parada talvez fosse mais potencializada tanto na saúde física quanto mental. Nesse sentido os Profissionais de Educação Física precisaram auxiliar tanto os alunos, mas também as famílias, até porque há pessoas com deficiências severas e/ou falta de comunicação, onde as famílias precisam ser treinadas para estimular seus filhos.

No primeiro momento, certificar-se das informações sobre a Covid-19, saber se as pessoas com deficiência estão no grupo de risco. A partir das informações colhidas, o primeiro passo é acolher os familiares de alunos com deficiência para acalmar e orientar da melhor maneira possível de acordo com as informações dos órgãos de saúde como a OMS e do Ministério da Saúde. Mostrar que estaríamos juntos nesse momento bastante complicado.

Nesse sentido utilizamos de inúmeras possibilidades para acompanhamento dos alunos, desde a elaboração de aulas para que os familiares aplicassem. Vídeos gravados para que os alunos reproduzissem. Até mesmo aula online para aqueles que conseguissem seguir as orientações, para alunos com nanismo, síndrome de Down e Autismo.

A pandemia acendeu um alerta sobre a importância da informação e capacitação em Educação Física Adaptada para estudantes e profissionais de saúde além de pais de pessoas com deficiência. Nesse sentido, nossa assessoria se manteve ativa tanto para produção de *lives*, transmissão ao vivo na *Internet*, com grandes nomes do esporte adaptado e profissionais de educação. Nesse momento de pandemia promovemos um congresso carioca de Educação Física Adaptada e inclusiva, além de cursos, palestras e capacitações online.

Momento difícil, delicado, mas um ótimo momento de reflexão e resiliência tanto para as pessoas com e sem deficiência, mas também para mostrar a importância da nossa sagrada profissão, a Educação Física, fundamental no processo de desenvolvimento e inclusão de crianças, adolescentes e adultos com deficiência e todos os cenários.

5 Situações ocorridas em uma academia da cidade de Lages-SC trazidas pelo professor de Nataação - André Alves de Lima

As academias foram alvo de várias correntes – para o fechamento e abertura, algumas manifestando-se contrárias, pois são espaços que envolvem aglomerações, secreções pela respiração, com salas pouco ventiladas e com dificuldade de controle da transmissão. Porém a maioria manifestou-se a favor das atividades, pois como foi divulgado pela ACAD (Associação Brasileira de Academias) vários estudos mostraram que: “as academias podem ser parte da solução – e não do problema- no combate à doença”.¹²

Nesse sentido, Pitanga e col. (2020) afirma que “[...] torna-se de grande importância a continuidade da prática de atividade física para potencializar as respostas imunológicas e fazer com que as pessoas, mesmo com obesidade, estejam mais bem preparadas para o enfrentamento da atual pandemia.”

Neste contexto os autores sugerem como meio de preparação para uma provável próxima pandemia, que seja “injetada” na população mundial a prática regular de atividade física como um dos meios de reduzir o risco, duração e severidade de infecções virais.

Porém, mesmo tomando determinados cuidados, houve muitas incertezas para os gestores de academias, pois tinham que trabalhar o cliente com reposição de aulas já pagas, escolher a forma de suspensão de contrato adequada ao momento para com seus colaboradores entre outros.

Já para colaboradores, a suspensão do contrato de trabalho, completa ou parcial, e a redução de jornada de trabalho e de salários pegou alguns de surpresa. Já para outros com mais experiência não foi tão temeroso. Porém, a maioria sentiu certa insegurança, assim refletindo como seria a volta e o novo normal e até mesmo algumas reflexões sobre qual caminho seguir.

12 Associação Brasileira de Academias<<https://acadbrasil.com.br/>>

Com poucos meses de pandemia veio um reconhecimento mais abrangente pelo Ministério do Trabalho com um novo código na Classificação Brasileira de Ocupações – CBO, Profissional de Educação Física na Saúde. Além de integrar o profissional de forma mais clara e objetiva em programas e prestações de serviços pelo SUS, passamos a ser vistos como agentes importantes, integrantes e comprometidos com diminuição e controle da transmissão da Covid-19.

Diante deste cenário, consideramos relevante solicitar relatos de profissionais que trabalham com natação em uma academia da cidade de Lages-SC a qual segue a metodologia Gustavo Borges, conhecida nacionalmente. A seguir apresentamos quatro depoimentos:

Relato 1: Sentimos e sentiremos durante muito tempo as sequelas causadas pela pandemia e sua relação com a vida social e profissional de todos. Inicialmente adaptar-se com essa realidade, o distanciamento social, o uso obrigatório de máscara, uso de álcool gel, e após todos os cuidados, iniciar com as aulas e contatos com nossos alunos e atletas, foram um desafio enorme. Principalmente pelo medo, falta de conhecimento científico sobre a doença, sobre a cura, sobre o futuro. Acredito que o principal fator de confiança entre alunos e o professor foi a forma de tratar esse problema, exigindo e conscientizando sobre os cuidados sobre a disseminação da Covid-19. Respeitar as exigências dos órgãos competentes e mostrar a importância dos exercícios físicos para o bem-estar físico e mental auxiliaram na confiança e na perspectiva positiva de melhora. No decorrer das aulas tivemos que inovar atividades, motivar e colocar metas, isso nos auxiliou no processo de continuidade. A direção e todos os profissionais da academia lutaram juntos aos seus alunos, para que todos encerrassem esse problema de maneira consciente. Quando se há confiança as mudanças realizadas nas aulas são interpretadas como necessárias e seguras. A interação professor /aluno ocorreu de maneira harmônica, passo a passo e hoje eficaz.

Relato 2: Dentro do cenário em que estamos vivendo muitos foram os desafios, primeiramente conosco, onde tivemos que nos preparar psicologicamente para exercer nossas funções.

Com relação à afetividade, ela se tornou receosa e um pouco confusa pelo fato de ser demonstrada com distanciamento (menos contato e mais gestos) proporcionando segurança para ambas as partes: alunos, pais, professores, etc., mas com o passar dos dias fomos entendendo e aprendendo como lidar com o cenário atual e com as novas práticas que foram se tornando parte de nossas condutas, assim surgiu um novo normal.

Relato 3: Desafio e superação definem esta fase... O inimigo existe e é invisível, mas causa danos gigantescos principalmente nos grupos de crianças e idosos onde grande parte dos benefícios gerados pela atividade física reflete em seu emocional. A socialização tão relevante para nós profissionais, que sempre esteve presente no relacionamento aluno/professor e a segurança necessária transmitida através do contato físico tornaram-se ferramentas perigosas. Precisamos a cada dia encontrar maneiras e palavras para transformar nossas aulas em momentos de descontração e relaxamento pois em todos os ambientes o que estava exposto era medo, insegurança e tensão. Contornamos esse momento com paixão pela profissão, respeito ao outro, ética e profissionalismo para acatar as orientações dos órgãos reguladores da saúde e bem-estar.

Relato 4: Num primeiro momento tivemos que nos afastar de nossas funções por tempo indeterminado, na incerteza de quando voltaríamos. Foi muito difícil, pois alguns funcionários tiveram que ser afastados, eu por exemplo fiquei bastante tempo até que retornasse. Com relação às crianças, é muito difícil não poder chegar tão perto, pois a maioria delas são muito calorosas, gostam de dar carinho aos professores e isso faz bastante falta, ao menos para mim. Sobre as normas de segurança, usar o protetor facial atrapalha um pouco, é difícil se comunicar com as crianças e com os pais também. Sem contar que nossa visão fica um pouco atrapalhada, pois vive molhado e embaçado. Fora isso, o planejamento das aulas não mudou, não tive dificuldades com relação a isso.

Esses relatos nos levam a entender um pouco das angústias, medos, tensões e incertezas que os profissionais da natação sentiram e ainda estão vivenciando nesse “novo normal” no qual ainda existem muitos questionamentos.

6 Considerações finais

A produção deste capítulo para a obra intitulada: *Profissionais da Saúde na Pandemia: Atuações, Limites e Desafios*, além de tantas coisas, nos proporcionou a oportunidade de mantermos acesa a chama da motivação individual em nossos campos de atuação, observando que podemos ter situações pessoais, mas que atitudes resilientes colaboraram para o bem-estar da coletividade.

De acordo com Garcia (2001) *in* Angst (2009), existem três tipos de resiliência: a *emocional*, a *acadêmica* e a *social*. A primeira diz respeito às experiências positivas que levam a sentimentos de autoestima, autoeficácia e autonomia. Na sequência, a resiliência acadêmica traz a escola como um lugar onde novas habilidades podem ser adquiridas para resolver problemas. E a resiliência social envolvendo o sentimento de pertencimento a modelos sociais.

A resiliência emocional nos tornou capazes para lidar com mudanças e adaptações, obtendo um repertório de abordagens para a solução de problemas. Foi na literatura que encontramos suporte acadêmico para compreender os diferentes processos ocorridos na pandemia da Covid-19. Agora sobre a resiliência social, ter a oportunidade do crescimento a partir de novas amizades com certeza nos estimulou a seguir e resolvermos nossos problemas. Os relatos ouvidos por outros profissionais da educação/saúde nos fizeram perceber que não devemos ser observadores passivos de nossa história. Que devemos ser protagonistas, buscando recursos para nossos desafios, primeiramente em nós mesmos, seguido de soluções em colegas de profissão.

Diante de tantas situações adversas ao nosso cotidiano pessoal, familiar, extensivo ao ambiente profissional, neste momento de substancial necessidade de reinvenção humana, observamos um paradoxo: fomos aproximados pelo “distanciamento”. Estivemos juntos em pensamentos, unidos por reflexões positivas, momentos de angústias e algum mal-estar a fim de descobrirmos novas possibilidades de sucesso. De forma remota, conseguimos

aproximar realidades equidistantes e alimentar nossas e novas esperanças. Seguimos...

Referências

ANGST, Rosana. **Psicologia e resiliência**: Uma revisão de literatura in *Psicologia Argumentativa*, Curitiba, v. 27, n. 58, p. 253-260, jul./set 2009.

BEZYAK JL; SABELLA S.; HAMMEL J.; MCDONALD K.; JONES RA, Barton D. **Participação da comunidade e barreiras de transporte público enfrentadas por pessoas com deficiência**. *Disabil Rehabil*. 2019:1–9. [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]

BHASKAR S.; BRADLEY S.; ISRAELI-KORN S. Neurologia crônica na era COVID-19: considerações clínicas e recomendações do consórcio REPROGRAM. **Front Neurol**. 2020; 11: 664. DOI: 10.3389/ fneur.2020.00664.

BOYLE CA; FOX MH; HAVERCAMP SM; ZUBLER J. **A resposta de saúde pública à pandemia COVID-19 para pessoas com deficiência**. *Disabil Health J*. 2020; 13 (3) DOI: 10.1016 / j. dhjo.2020.100943

BROOKE J., JACKSON D. Pessoas mais velhas e COVID-19: isolamento, risco e envelhecimento. **J Clin Nurs**. 2020; 29: 2044–2046. DOI: 10.1111 / jocn.15274.

BRUNES A., B HANSEN M., HERDEIRO T. **Solidão entre adultos com deficiência visual**: prevalência, fatores associados e relação com a satisfação com a vida. *Resultado de Saúde Qual Life*. 2019; 17 (1): 24. DOI: 10.1186 / s12955-019-1096-y.

Buchanan J. Human Rights Watch; Nova York: 2020. Proteja os direitos das pessoas com deficiência durante o COVID-19.

CAPOZZO R., ZOCCOLELLA S., MUSIO M., BARONE R., ACCOGLI M., LOGROSCINO G. Telemedicine é uma ferramenta útil para fornecer cuidados a pacientes com Esclerose

Lateral Amiotrófica durante a pandemia de COVID-19: resultados do sul da Itália. **Amyotroph Lat Scl Fr.** 2020 DOI: 10.1080 / 21678421.2020.1773502.

Considerações sobre deficiência da Organização Mundial da Saúde durante o surto de COVID-19. 2020.

DA SILVA FCT, NETO MLR. **Psychological effects caused by the COVID-19 pandemic in health professionals:** A systematic review with meta-analysis. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry.* 2021 Jan 10; 104:110062. DOI: 10.1016/j.pnpbp.2020.110062. Epub 2020 Aug 6. PMID: 32771337; PMCID: PMC7409979. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32771337/>

Deficiência e saúde da Organização Mundial da Saúde. 2018. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>. Acesso em 28/02/2021.

GARCÍA-AZORÍN D., MARTÍNEZ-PÍAS E., TRIGO J. A comorbidade neurológica é um preditor de morte na doença covid-19: um estudo de coorte em 576 pacientes. **Front Neurol.** 2020; 11: 781. DOI: 10.3389 / fneur.2020.00781.

GOGGIN G., ELLIS K. Deficiência, comunicação e a própria vida na pandemia COVID-19. **Health Sociol Rev.** 2020; 29 (2): 168–176. DOI: 10.1080 / 14461242.2020.1784020

GUDLAVALLETI MV, JOHN N., ALLAGH K., SAGAR J., KAMALAKANNAN S., RAMACHANDRA SS Acesso aos cuidados de saúde e status de emprego de pessoas com deficiência no sul da Índia, o estudo SIDE (South India Disability Evidence). **BMC Publ Health.** 2014; 14: 1125. DOI: 10.1186 / 1471-2458-14-1125. [Artigo gratuito PMC] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]

HEATON PM O multiverso de desenvolvimento de vacinas covid-19. **N Engl J Med.** 2020 DOI: 10.1056 / NEJMe2025111.

HERSH M. Pessoas surdocegas, comunicação, independência e isolamento. **J Deaf Stud Deaf Educ.** 2013; 18 (4): 446–463. doi:

10.1093 / surdo / ent022. [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]

JÓNASDÓTTIR SK, POLGAR JM. **Serviços, sistemas e políticas que afetam a mobilidade da comunidade de usuários de dispositivos móveis:** uma revisão do escopo. *Pode J Occup Ther.* 2018; 85 (2): 106-116. DOI: 10.1177 / 0008417417733273. [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]

LEBRASSEUR A, FORTIN-BÉDARD N, LETTRE J, BUSSIÈRES EL, BEST K, BOUCHER N, HOTTON M, BEAULIEU-BONNEAU S, MERCIER C, LAMONTAGNE ME, ROUTHIER F. Impact of COVID-19 on people with physical disabilities: A rapid review. **Disabil Health J.** 2021 Jan;14(1):101014. DOI: 10.1016/j.dhjo.2020.101014. Epub 2020 Nov 1. PMID: 33158795; PMCID: PMC7603994. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33158795/>

LOUAPRE C., COLLONGUES N., STANKOFF B. Características clínicas e resultados em pacientes com doença coronavírus 2019 e esclerose múltipla. **JAMA Neurol.** 2020 DOI: 10.1001 / jamaneurol.2020.2581.

MORAN, José Manuel. **A educação que desejamos:** novos desafios e como chegar lá. São Paulo: Papirus, 2007.

NICOLAISEN M., STRAND BH, THORSEN K. Envelhecimento com deficiência física, duração da deficiência e satisfação com a vida: um estudo longitudinal de 5 anos entre pessoas de 40 a 79 anos. **Int J Aging Hum Dev.** 2019 DOI: 10.1177 / 0091415019857061

ONU. **A Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.** Série de tratados. 2006; 2515: 3

Painel da Organização Mundial da Saúde OMS doença coronavírus (COVID- 19). 2020. <https://covid19.who.int/>

PEREIRA-SANCHEZ V., ADIUKWU F, EL HAYEK S. COVID-19 efeito na saúde mental: pacientes e força de trabalho. **Lancet Psychiat.** 2020; 7 (6): 29-30. doi: 10.1016 /

s2215-0366 (20) 30153-x.

PITANGA, F. J. Gondim; BECK C. Cristina; PITANGA Cristiano P. **S. Inatividade física, obesidade e COVID-19: perspectivas entre múltiplas pandemias. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, 2020 Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/14262>. Acesso em 07 fev. 2021**

RADULOVIC L., ERAKOVIC J., ROGANOVIC M. Atitudes de pacientes com forma recorrente-remitente de esclerose múltipla usando drogas modificadoras da doença em Montenegro em relação à pandemia de COVID-19. **Mult Scler Relat Dis.** 2020; 45 DOI: 10.1016 / j.msard.2020.102380.

RECIO-BARBERO M., SÁENZ-HERRERO M., SEGARRA R. Surdez e saúde mental: desafios clínicos durante a pandemia COVID-19. **Psychol Trauma.** 2020; 12 (1): 212–213.

SENA, P. **O trabalho com populações especiais.** 2010. Disponível em: <https://www.efdeportes.com/efd167/populacoes-especiais-na-area-das-ciencias-da-saude.htm>. Acesso em: 31/01/2021.

SHARMA V., REINA ORTIZ M., SHARMA N. Fatores de risco e proteção para a saúde mental de adolescentes e jovens adultos no contexto do COVID-19: uma perspectiva do Nepal. **J Adolesc Health.** 2020; 67 (1): 135–137. DOI: 10.1016 / j.jadohealth.2020.04.006.

STOJANOV A., MALOBABIC M., MILOSEVIC V. Psychological status of pacientes com esclerose múltipla remitente-recorrente durante surto de doença de coronavírus-2019. **Mult Scler Relat Disord.** 2020; 45 DOI: 10.1016 / j.msard.2020.102407

TURK MA, MCDERMOTT S. A pandemia de COVID-19 e pessoas com deficiência. **Disabil Health J.** 2020; 13 (3) DOI: 10.1016 / j.dhjo.2020.100944.

ZHAO X., LAN M., LI H., YANG J. Estresse percebido e qualidade do sono entre o público em geral não doente na

China durante a doença coronavírus de 2019: um modelo de mediação moderado. **Sleep Med.** 2020 DOI: 10.1016 / j.sleep.2020.05.021.



Capítulo 8

INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA PÓS COVID-19: UM RELATO DE CASO

Luciane Cristina Moretto

1 Considerações iniciais

Paciente do sexo feminino de 56 anos de idade, positivada para SARS-CoV-2 em setembro de 2020. A mesma evoluiu para infecção moderada sendo necessária hospitalização por 21 dias. O objetivo deste artigo é descrever o manejo do tratamento fisioterapêutico com a paciente em questão. As intervenções fisioterapêuticas foram bem sucedidas quanto a recuperação funcional, o que justifica o relato deste caso.

2 Covid 19

De acordo com o Relatório de atualização semanal publicado no último dia 23 pela Organização Mundial de Saúde, o número global de novos casos notificados continua caindo pela sexta semana consecutiva, com 2,4 milhões de novos casos na semana passada, uma queda de 11% em relação à semana anterior. O número de novas mortes também continua caindo nas três semanas anteriores, com quase 66.000 novas mortes registradas na semana passada, um declínio de 20% em relação à semana anterior. Isso traz os números acumulados globais para 110,7 milhões de casos e mais de 2,4 milhões de mortes desde o início da pandemia (OMS, 2021).

No Brasil, o Ministério da Saúde (MS), confirmou até o dia 27 de fevereiro de 2021, a soma de 10.517.232 casos confirmados, com 254.221 óbitos. Deste total, 1.951.151 casos são ocorrências da região Sul, com 31,292% de óbitos registrados (MS, 2021).

Após a infecção pela Coronavírus Disease – Doença do Coronavírus, (CoViD-19), os sintomas mais frequentemente apresentados são febre, dispneia, tosse, mialgia, astenia, sintomas gastrointestinais, alteração de olfato ou paladar, declínio cognitivo e deterioração do estado funcional (ISER, 2020).

Assim, o prognóstico da CoViD-19 pode ser pior em indivíduos adultos ou idosos que apresentam comorbidades preexistentes antes da infecção pelo vírus. Pacientes com obesidade ou sobrepeso, resistência à insulina e diabetes ou com doenças respiratórias, normalmente têm inflamação crônica, caracterizada por níveis aumentados de várias citocinas pró-inflamatórias (ROCHA, 2021).

Este estado predispõe ao maior risco de infecção podendo colaborar para comprometimento mais severo, assim como pessoas com nível mais alto de atividade física, em sua maioria não apresentaram sintomas de CoViD-19 e pessoas fisicamente inativas que apresentam o risco relativo 32% maior de serem hospitalizadas por CoViD-19 (COSTA, 2020).

Além do supracitado, podem ocorrer ainda infecções devido exposição do paciente em áreas críticas oferecendo maior risco, seja pela imunodepressão ou particularidades que se desenvolvem no ambiente hospitalar. Pode-se citar ainda, devido ao fato da imobilização prolongada no leito, o desenvolvimento de trombose venosa profunda (TVP), úlceras de decúbito, doença pulmonar obstrutiva crônica, doenças crônicas consideradas transmissíveis e não transmissíveis, deformidades articulares e incapacidades funcionais e motoras (SILVA, 2018).

As sequelas motoras causadas pela diminuição da mobilidade e pela longa permanência no leito causam dificuldade para realização de atividades básicas afetando até mesmo tarefas rotineiras como andar e realizar auto transferências (FERREIRA, 2019).

Outros sintomas gerais e sequelas relacionados a fase de recuperação pós CoViD-19 foram descritos, incluindo declínio

físico ou fadiga, sudorese, mialgia, artralgia, calafrios, edema de membros, tontura, desconforto no peito, dor no peito, tosse, expectoração e dor na garganta, rubor, lesões de pele, insônia, depressão, ansiedade, disforia e sentimentos de inferioridade e alopecia (XIONG, 2021).

Após busca na literatura, verificou-se carência de registros a respeito das sequelas físicas que o COVID-19 tem gerado nos indivíduos recuperados, entretanto os efeitos deletérios ocasionados aos sistemas cardíaco e respiratório da mesma já estão sendo relatados desde o final de 2019.

3 Funcionalidade

Funcionalidade ou independência funcional, trata-se da capacidade de cumprir as ações exigidas na vida diária, para manter independência nas atividades do dia a dia, dentro das margens consideradas normais. Um dos instrumentos cuja avaliação mostra o grau de independência geral é a Escala de Barthel, utilizada para monitorar a dependência funcional de pessoas com alguma dificuldade motora (COUSIRAT-SANABRIA, 2020).

O Índice de Barthel pertence as medidas de avaliação das atividades realizadas na vida diária (AVDs) e verifica a independência funcional nos domínios relacionados a alimentação, cuidados com higiene pessoal, vestimenta, evacuações, atividades de rotina doméstica e mobilidade dentro do domicílio (OLIVEIRA, 2020).

Para obtenção do valor do índice de Barthel, utiliza-se uma escala onde cada item é pontuado de acordo com o desempenho do paciente em realizar tarefas de forma independente, necessitando de alguma ajuda ou de forma dependente ou ainda sendo incapaz de realizar a mesma. No transcorrer de sua aplicação atribui-se pontos em cada categoria, podendo variar de 0 a 100, sendo zero a representação da incapacidade em realizar a tarefa e em intervalos de cinco pontos, 10 pontos ou 15 pontos indicando maior independência (MINOSSO, 2010).

A OMS estabelece que a capacidade funcional é o melhor marcador preditivo em nível individual, sendo que pacientes com dependência funcional moderada ou grave e comprometimento cognitivo tiveram um risco maior de morrer devido a CoViD-19. A dependência funcional mostrou estar associada a piores resultados de saúde aumentando o risco de complicações e internações prolongadas, pois aumenta o risco de mortalidade em qualquer idade (RODRIGUEZ, 2020).

4 Fisioterapia

Considera-se importante ressaltar que a atuação fisioterapêutica proporciona atenção global aos pacientes no período durante e após a infecção por COVID-19, com comprometimento grave ou não, com foco cardiovascular, metabólico e osteomioarticular (PEREIRA, 2021).

Os atendimentos podem ser realizados desde que atendam às normativas do Ministério da Saúde e demais autoridades governamentais locais, com relação às medidas de prevenção e ao contágio, sendo permitido manter o tratamento presencial e por telemonitoramento (COFFITO, 2020).

Na assistência domiciliar ao paciente que encontra-se em processo de desospitalização, o manejo segue em relação a manutenção da função cardiorrespiratória e osteomioarticular, lembrando que os cuidados sanitários quanto ao uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e medidas de Biossegurança deverão ser mantidos, embora os pacientes desospitalizados provavelmente não estejam mais na fase aguda da doença (KARSTEN, 2020).

Compete destacar que a CoViD-19 é uma doença infecciosa com consequências potencialmente graves, cujos impactos ainda não são totalmente conhecidos, portanto, faz-se necessário acompanhamento criterioso durante o processo de reabilitação. Sendo assim, o fisioterapeuta deve estar apto a reconhecer possíveis complicações após a resolução da fase aguda da doença, que

podem ser monitoradas a partir do monitoramento de sinais vitais como pressão arterial, frequência cardíaca e respiratória, dispneia e a saturação de pulso de oxigênio (SpO₂), pois a gravidade da CoViD-19 tem sido associada à estes dois últimos marcadores em ar ambiente (CACAU, 2020).

5 Relato de caso

Paciente do sexo feminino de 56 anos de idade, positivada para coronavírus do tipo SARS-CoV-2 pelo teste do RT-PCR por Swab (cotonete) de nasofaringe em setembro de 2020. Na semana anterior a realização do teste, apresentou queixas de mal estar e indisposição, dor muscular generalizada que a limitava para a realização das AVDs, desconforto abdominal, cefaleia, em estado febril e leve dispneia.

A mesma evoluiu para infecção moderada sendo necessária hospitalização por 21 dias. Não foi possível acessar informações quanto a medicação nem às informações quanto aos procedimentos fisioterapêuticos dispensados a paciente durante o período de internação. Após alta hospitalar, devido dependência funcional, porém sem comprometimento cognitivo nem respiratório, recebeu indicação médica para realização de reabilitação fisioterapêutica motora.

Após avaliação da história pregressa e história atual da paciente, foi revelado como queixa principal a dificuldade e a ansiedade em retornar a realizar as AVDs de forma independente, tendo como resultado no Índice de Barthel 45 pontos. Durante as intervenções fisioterapêuticas, os sinais vitais eram verificados em três instantes, no início, durante e ao final de cada intervenção. O tratamento teve início em outubro de 2020 e perdurou até dezembro de 2020, com três intervenções semanais de aproximadamente 50 minutos, respeitando intervalos para descanso, evitando fadiga ou o surgimento de dispneia.

Foram realizados inicialmente mobilizações passivas, evoluindo para ativas assistidas, treino de mudanças de decúbito, treinos de sedestação e bipedestação independente, evoluindo para exercícios globais de movimentação livre e com resistência de halteres e caneleiras e marcha estática/estacionária e dinâmica, exercícios aeróbicos utilizando cicloergômetro e caminhadas na área externa da residência. Ao final do tratamento de reabilitação fisioterapêutica, a paciente relatou sentir-se fisicamente melhor até mesmo em comparação com seu estado pré infecção.

O objetivo da realização deste artigo foi descrever o manejo do tratamento fisioterapêutico com a paciente em questão no período pós infecção por CoViD-19. Devido as intervenções fisioterapêuticas terem sido bem sucedidas quanto a reinserir a paciente nas atividades de vida diária a partir da melhora de sua funcionalidade, justifica-se este relato de caso, na busca de compartilhar informações na comunidade acadêmica.

6 Considerações finais

Em consequência ao exposto, nota-se que as sequelas deixadas pela doença, a exemplo do declínio musculoesquelético, causa prejuízos a força, coordenação e principalmente para o desempenho de AVDs simples ou complexas. Por isso, a fisioterapia, além de ser apontada como importante alternativa para manutenção das ações do corpo humano, auxilia no incremento das capacidades funcionais, melhora a autoestima, a capacidade cardiorrespiratória, coordenação motora grossa e fina, promove aumento de força muscular, previne a fragilidade e a sarcopenia de pacientes durante e após a infecção pelo CoViD-19.

Referências

CACAU, Lucas de Assis Pereira et al. Avaliação e intervenção para a reabilitação cardiopulmonar de pacientes recuperados da COVID-19. **ASSOBRAFIR Ciência**, v. 11, n. Suplemento 1,

p. 183-193, 2020. Disponível em: <https://assobrafirciencia.org/article/doi/10.47066/2177-9333.AC20.covid19.018>. Acesso em: 27 Fev. 2021.

COFFITO. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. **Coronavírus**. 2020. Disponível em: <https://coffito.gov.br/campanha/coronavirus/>. Acesso em 28 Fev. 2021.

COSTA, Rodrigo Freitas. A atividade física pode ajudar na luta contra a CoViD-19?. **Revista de Educação Física/Journal of Physical Education**, v. 89, n. 4, p. 206-210, 2020.

COUSIRAT-SANABRIA, María Clara. Dependencia física de pacientes internados en un hospital geriátrico según la escala de Barthel. **Rev UN Med** 2020 9(1):7.1-7.14. 2020. Disponível em <<http://investigacion.uninorte.edu.py/wp-content/uploads/2020/10/MED-0901-07.pdf>>. Acesso em: 20 fev. 2021.

FERREIRA, Celly Lima; KAWASARA, Karina Tamy; BATISTA, Patricia Andrade. Prevalência de incontinência urinária em idosas de instituição de longa permanência. **Fisioterapia Brasil**, v. 20, n. 6, p. 773-781, 2019.

ISER, Betine Pinto Moehleck et al. Definição de caso suspeito da COVID-19: uma revisão narrativa dos sinais e sintomas mais frequentes entre os casos confirmados. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, p. e2020233, 2020.

KARSTEN, Marlus; MATTE, Darlan Laurício; DE ANDRADE, Flávio Maciel Dias. A pandemia da COVID-19 trouxe desafios e novas possibilidades para a Fisioterapia no Brasil: estamos preparados?. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 10, n. 2, p. 142-145, 2020.

MINOSSO, Jéssica Sponton Moura et al. Validação, no Brasil, do Índice de Barthel em idosos atendidos em ambulatorios. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 218-223, Apr. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000200011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 Fev. 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103->

21002010000200011.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em 27 Fev. 2021.

OLIVEIRA, Natalice Cerqueira et al. Sobrecarga e relação com estilo e qualidade de vida de cuidadores familiares de idosos em dependência funcional pós-queda. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 23, n. 1, p. 201-222, 2020. Acesso em: 26 Fev. 2021. doi: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2020v23i1p201-222>.

OMS, **Organização Mundial da Saúde**. Relatório semanal de atualização. Disponível em: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update---23-february-2021>. Acesso em 26 Fev. 2021.

PEREIRA, Érica Rezende et al. Importância da fisioterapia frente a pandemia provocada pelo novo Coronavírus. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 1, p. 9020-9030, 2021.

ROCHA, Giovana Vilela et al. A influência da obesidade na mortalidade de adultos com COVID-19. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 1, p. 1405-1418, 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/23255>. Acesso em: 26 fev. 2021.

RODRÍGUEZ, José Gutiérrez et al. Variables asociadas con mortalidad en una población de pacientes mayores de 80 años y con algún grado de dependencia funcional, hospitalizados por COVID-19 en un Servicio de Geriátria. **Revista Española de Geriátria y Gerontología**, v. 55, n. 6, p. 317-325, 2020.

SILVA, Renata Pereira; PINTO, Priscilla Indianara Di Paula; DE ALENCAR, Ana Maria Cartaxo. Efeitos da hospitalização prolongada: o impacto da internação na vida paciente e seus cuidadores. **Saúde (Santa Maria)**, v. 3, n. 44, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/24876>. Acesso em: 27 fev. 2021.

XIONG, Qiutang et al. Clinical sequelae of COVID-19 survivors in Wuhan, China: a single-centre longitudinal study. **Clinical**

Microbiology and Infection, v. 27, n. 1, p. 89-95, 2021.

Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1198743X20305759>. Acesso em 27 Fev. 2021.



Capítulo 9

REABILITAÇÃO FISIOTERÁPICA CARDIOPULMONAR E FUNCIONAL PÓS- COVID-19 VIVÊNCIAS CLÍNICAS BASEADAS EM EVIDÊNCIA

Tarso Waltrick

Simone Regina Alves Júlio Rausch

Camila Nara Moraes

1 A pandemia de 2019

A evolução humana no planeta Terra tem sido acompanhada por diferentes ondas com impactos revolucionários diferenciados positivos ou negativos; neste contexto, podemos dizer que epidemias e pandemias cursam com essa evolução quase que de forma cíclica. Observamos que as pandemias com maiores repercussões espaço-temporais como a “peste negra” e a “gripe espanhola” são destacadas principalmente na literatura ocidental, embora sem precisão estatística, partindo do século VI até a atualidade (SENHORAS, 2020). No caso de, por exemplo, as sucessivas pandemias do vírus Influenza tipo A, parece existir um certo padrão temporal, com ressurgimento do vírus a cada geração (em torno de 80 anos), com uma mudança mais expressiva na estrutura do material genético que o ciclo anterior, dando origem a um novo subtipo do vírus com diferente espectro de contágio e efeitos no organismo humano (MATOS, 2018).

Os vírus são os grandes campeões históricos de pandemias já registradas na literatura e na grande maioria das vezes estão sob influência de alterações ambientais e climáticas (boa parte causadas

pela ação humana), adaptando-se a novos ciclos o que facilita maior frequência de infecções. Independente de época, o que se constata, **é que a rápida disseminação de patologias** virais historicamente pandêmicas se torna um dos maiores problemas de saúde mundial, ou seja, o transporte do patógeno se torna um fator na emergência destas situações. A transmissão pode ocorrer rapidamente através de seres humanos infectados, fato intensificado pela rapidez das viagens no mundo atual, se espalhando com certa velocidade em locais distantes daqueles onde surgiu ou onde ocorre habitualmente (FIGUEIREDO, 2008).

Em 31 de dezembro de 2019, o Centro de Controle de Doenças Chinês, detectou na cidade Wuhan, província de Hubei, casos suspeitos de pneumonia aguda grave de origem desconhecida. Dos dias que se seguiram até a identificação da causa em 7 de janeiro de 2020, 41 casos já haviam sido confirmados. Ainda em janeiro, o Sistema Único de Saúde (SUS), em seu boletim epidemiológico nº1, já alertava as autoridades Brasileiras sobre o “Evento de monitoramento internacional: China – Pneumonia de etiologia desconhecida”, porém ainda sem introdução confirmada no Brasil. A chegada da patologia veio a ser confirmada no país no dia 26 de fevereiro, por meio de uma coletiva de imprensa do Ministério Da Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020; OMS, 2020).

Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS), declarou que o vírus recém descoberto como causador da pneumonia aguda grave, alcançará o status de pandemia. O vírus recebeu o nome oficial de SARS-CoV-2, que significa “*severe acute respiratory syndrome coronavírus*” e foi assim nomeado por se assemelhar com o **vírus SARS-CoV, agente causador da epidemia de SARS, em 2002** (WHO, 2020). Os coronavírus, são os vírus da família Coronaviridae, e a raiz do nome vem do espanhol para coroa, fazendo alusão ao envelope de gordura existente em seu entorno. Estes vírus **são pequenos em tamanho**, compostos por uma fita simples de RNA envolta em uma cápsula de proteína envelopada por uma membrana de glicoproteína contendo proteínas Spike, responsáveis por essa característica visual de coroa

e o que dá ao vírus a capacidade de passar por nossa membrana celular (SHEREEN *et al.*, 2020).

Apesar de sua relativa baixa letalidade (quando comparado aos SARS/2003 e MERS/2012), o SARS-CoV-2 é altamente transmissível e se espalha com facilidade, ainda não há tratamentos específicos para a doença e as vacinas estão surgindo como uma possibilidade de conter a disseminação do vírus, contudo, com resultados a longo prazo ainda incertos; sendo assim, o combate ao COVID-19 se dá com medidas profiláticas, preventivas, isolamento, distanciamento, entre outros (SOHRABI *et al.*, 2020). As consequências da doença são amplas, não apenas nos macros sistemas de saúde, economia, educação, mas também para os microsistemas de famílias e pessoais (STANTOM *et al.*, 2020). As questões relacionadas ao vírus ainda são novas e incertas e a consequência da contaminação à longo prazo pode ainda levar um bom tempo para ser completamente esclarecida.

A atividade física, contudo, já é conhecida por trazer benefícios à saúde, principalmente ao sistema cardiovascular/metabólico e imunológico, apresentando associação inversa com níveis pressóricos, diabetes, alterações lipídicas, risco de doença arterial coronariana e outros eventos cardiovasculares, além de impactar na modulação da quantidade de células de defesa. Sabemos que o período de confinamento social é necessário para a proteção da saúde da comunidade diante da situação de rápida disseminação do vírus, contudo, o período de isolamento pode ter impactado diretamente na prática de atividades físicas. Além disso, a prática de atividades físicas parece ter uma associação com relação ao impacto sistêmico da doença, indivíduos fisicamente ativos parecem manifestar sintomas menos intensos e de menor gravidade, integrando um grupo com pouca ou nenhuma necessidade de cuidados hospitalares e intensivos (BLAIR *et al.*, 1992; KRINSKI *et al.*, 2010; LIN *et al.*, 2016; PITANGA; BECK; PITANGA, 2020).

Pensando neste contexto, as manifestações iniciais mais frequentes da infecção por SARS-CoV-2 são febre, fadiga, tosse

seca, mialgia e dispneia; os sintomas variam de indivíduo para indivíduo, e sintomas como náuseas, vômitos, diarreia, dor abdominal e cefaleia também aparecem na literatura. Como citado previamente a presença de comorbidades, bem como o sedentarismo, eleva as taxas de letalidade por esse patógeno. No âmbito de suas classificações, os pacientes considerados graves ou críticos podem apresentar manifestações sistêmicas mais severas como anorexia, arritmias, lesões renais e hepáticas, choque séptico e insuficiência respiratória aguda (GUAN *et al.*, 2020; WANG *et al.*, 2020). Embora a maior parte dos infectados manifeste sintomas leves, cerca de 20% dos casos são classificados como graves. Esses, por sua vez, podem vir a necessitar, de acordo com a gravidade, de oxigenoterapia, ventilação mecânica não invasiva ou internação em unidade de terapia intensiva (UTI) por período que vem se mostrando mais prolongado que o habitual (TIAN *et al.*, 2020; KIEKENS *et al.*, 2020).

A permanência do paciente imobilizado ao leito, principalmente nos casos mais graves, pode acarretar complicações sistêmicas como fraqueza muscular periférica, miopatias e mialgias, déficits de equilíbrio e até mesmo restrições e alterações no padrão da marcha e nas atividades de vida diária (AVDs) (KIEKENS *et al.*, 2020). Os pacientes internados com COVID-19 estão sujeitos a sofrer com distúrbios musculares e cardiorrespiratórios, relacionados principalmente com a internação hospitalar (HUANG *et al.*, 2020). Ressaltamos que a síndrome de cuidado pós-intensivo (PICS), a qual se refere a uma nova deficiência ou piora em qualquer um desses domínios: físico, cognitivo ou mental, que ocorre após uma doença crítica ou tratamento intensivo, também pode estar presente nesses indivíduos. Essas deficiências persistem para além da internação em unidade de terapia intensiva (UTI) por até 5 a 15 anos (DESAI; LAW; NEEDHAM, 2011; NEEDHAM *et al.*, 2012).

Para o desenvolvimento da PICS destacam-se fatores de risco como síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA), sepse, delírio, ventilação mecânica prolongada e falência de múltiplos

órgãos. Pacientes com doença grave devido a COVID-19, muitas vezes, desenvolvem insuficiência respiratória hipoxêmica, mais comumente SDRA, ainda os tratados na UTI que sobrevivem podem ter maior risco de desenvolver PICS. Fatores como restrições ao apoio social (visitação restrita), ventilação mecânica prolongada com exposição a maior quantidade de sedativos, e limitação física durante e após a hospitalização devido ao risco de transmissão de doenças podem agravar esse quadro (DESAI; LAW; NEEDHAM, 2011; NEEDHAM *et al.*, 2012; BIEHL; SESE, 2020).

O grande contingente de indivíduos acometidos pela patologia sobrecarregou os sistemas de saúde, e o manejo destes em ambiente hospitalar **é indubitável e essencial, sendo o fisioterapeuta um dos profissionais responsável** por prevenir e tratar alterações funcionais principalmente nos sistemas cardiorrespiratório, musculoesquelético e neurológico (IANNACCONE *et al.*, 2020). Adicionalmente a isto, as repercussões da doença decorrentes dos longos períodos de hospitalização são também alvos da intervenção fisioterapêutica e se torna nítido que independentemente de quais sinais e sintomas são observados nos indivíduos que são acometidos por essa patologia, o exercício físico e a reabilitação cardiopulmonar e funcional constituem instrumentos imprescindíveis da continuidade do tratamento com intuito de melhorar a qualidade de vida pós-doença. A reabilitação tem por fundamento essencial o exercício físico e, a partir dele, a melhora dos sintomas musculares e respiratórios e a atenuação de complicações impactando então, diretamente na qualidade de vida e na funcionalidade destes indivíduos (WANG *et al.*, 2020).

Diante do exposto, este capítulo tem como objetivo compilar informações acerca do que a literatura traz até o momento a respeito da reabilitação fisioterapêutica no pós-COVID-19, bem como, trazer vivências práticas deste âmbito de atuação com base em evidências científicas, expondo de forma a informar o leitor sobre protocolos e métodos de avaliação utilizados por professores e acadêmicos dentro de uma universidade comunitária na cidade de Lages, Santa Catarina. A construção deste texto se deu através

de revisões narrativas, com busca em literatura atual, bem com, através de relato de vivências clínicas.

2 Fisiopatologia da Covid-19

A COVID-19 é uma doença altamente contagiosa, provocada pelo coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2), resultando em infecção viral das vias aéreas superiores e/ou inferiores (pneumonia viral) que afeta principalmente as células epiteliais/alveolares e endoteliais (SHI *et al.*, 2020). A similaridade do vírus a uma coroa, em virtude da presença de glicoproteínas em sua superfície, é um importante fator sobre seu contágio. Elas, por sua vez, são divididas em duas subunidades, S1 e S2. A subunidade S1 faz ligações com receptores de células hospedeiras, por meio da enzima conversora de angiotensina (ACE2), conseguindo desta forma adentrar nas células pulmonares e infectá-las, uma vez que essas enzimas já são presentes na parte externa de algumas células humanas (ARONSON; FERNER, 2020).

Ainda, do ponto de vista imunopatogênico, o vírus promove respostas imunes descontroladas, que podem causar lesões ao parênquima pulmonar, com prejuízo de suas funções e redução de sua capacidade. Naturalmente, respostas imunes exacerbadas levam a estados imunopatológicos, como também respostas imunes insuficientes podem ocasionar o aumento da multiplicação viral, sendo ambas danosas aos tecidos (LI *et al.*, 2020). Dessa forma, a infecção provocada pelo novo coronavírus suscita uma intensa liberação de citocinas inflamatórias, podendo evoluir com edema, congestão de vasos e acúmulo de exsudatos nos pulmões que provocam quadros hipoxêmicos (LOPEZ *et al.*, 2020).

A SARS provoca exsudação de líquido, rico em células e proteínas plasmáticas, ocasionando aumento na permeabilidade entre os alvéolos e os capilares que os recobrem (WHYTE *et al.*, 2020). Essa ação resulta em resposta inflamatória, com a presença de plaquetas, leucócitos e fibrina, gerando fibrose alveolar. Consequentemente ocorre intensa resposta inflamatória aguda nos

alvéolos, impedindo a troca gasosa fisiológica de oxigênio e gás carbônico, gerando sintomas característicos, como intensa dispneia e baixa saturação de oxigênio sanguíneo (ROCCO; DOS SANTOS; PELOSI, 2009; WHYTE *et al.*, 2020). As complicações deste processo inflamatório sistêmico incluem insuficiência respiratória, lesão hepática, lesão aguda renal, lesão miocárdica aguda, choque séptico e até falência de múltiplos órgãos (SHI *et al.*, 2020). Dentro da gama de efeitos clínicos que podem ser causados pela patologia, as manifestações clínicas, principalmente as pós-doença podem variar de indivíduo para indivíduo, tendo uma relação direta com estratificação de risco da doença; indivíduos com manifestações clínicas mais graves durante o curso da doença, principalmente aqueles que necessitam de internação hospitalar e mais ainda em UTI, parecem sofrer um impacto maior pós recuperação da patologia (YONTER *et al.*, 2020).

3 As consequências sistêmicas pós-doença

As manifestações clínicas da doença são diversas, mas sabe-se que pode levar a pneumonia, seja sem a necessidade de oxigênio suplementar, seja na forma mais grave, com elevação da FR e SpO₂. Os casos considerados críticos acabam por cursar com **síndrome do desconforto respiratório agudo**, com consequente comprometimento da troca gasosa e presença de opacidades em exames de imagem do tórax. Além disso, quadros de sepse com disfunção de múltiplos órgãos, acompanhada de hipotensão, hipoxemia, distúrbios da condição mental, insuficiência renal, redução do número de plaquetas e aumento dos níveis séricos de bilirrubina, que podem exacerbar a situação levando ao choque, devido à hipotensão permanente. Alterações na coagulação também são observadas, em razão do aumento do dímero D, com consequente formação de microtrombos, coagulação intravascular generalizada e até hemorragias (YONTER *et al.*, 2020).

Dois fenótipos virais foram identificados em exame de imagem, no começo da infecção, o fenótipo tipo L (low) pode

ser observado. Suas características podem perdurar por um certo período, seguidas então por um quadro de melhora ou de agravamento, com características do fenótipo tipo H (high). Essa transição supõe um aumento da gravidade patológica e/ou a presença de lesões decorrentes do estresse da ventilação mecânica. As características fenotípicas variam e na tomografia computadorizada, o tipo L mostra uma baixa elastância pulmonar com complacência beirando o normal, o que indica que a ventilação está mais adequada; a baixa relação V/Q (ventilação/perfusão), explica a hipoxemia; esse fenótipo cursa com baixa recrutabilidade alveolar. Já o tipo H possui alta elastância e baixa complacência, com pouca ventilação; shunt pulmonar com possibilidade de recrutabilidade (GATTINONI *et al.*, 2020).

Com o comprometimento sistêmico que pode estar presente durante o curso da patologia, estima-se que 5 a 10% dos pacientes que necessitaram hospitalização terão indicação para reabilitação pós-COVID-19, mesmo os indivíduos que não necessitaram de ventilação mecânica poderão necessitar destes cuidados em decorrência das consequências da internação (DOCHERTY *et al.*, 2020). A fraqueza muscular que pode cursar com a síndrome de cuidados pós-intensivos, o alto nível de descondicionamento, a redução da capacidade funcional pós alta e sintomas como fadiga e dispneia ocorrem com frequência, cerca de até 30 dias após a alta hospitalar e são acompanhados por redução da qualidade de vida em 40% com desfechos desfavoráveis em curto e longo prazo (DOCHERTY *et al.*, 2020; FRIJA-MASSON *et al.*, 2020; NEEDHAM *et al.*, 2017; STAM; STUCKI; BICKENBACH, 2020).

Além das manifestações respiratórias, manifestações neurológicas inespecíficas também podem estar presentes após a doença (PINZON *et al.*, 2020). Os sintomas musculoesqueléticos têm sido reportados com incidência variando de um quarto à metade dos pacientes sintomáticos (HEYDARI *et al.*, 2020). Mialgias extensas e disfunções musculares já haviam sido descritas como secundárias à infecção por SARS-CoV em pacientes que evoluíram

com quadros graves e que, após dois a três meses da alta hospitalar, apresentaram redução de 32% na força de preensão palmar o que pode representar importante redução de força muscular periférica, além de redução de cerca de 13% na distância percorrida no teste de 6 minutos, o que implica redução de capacidade funcional e condicionamento cardiorrespiratório (CHERRY; KROGSTAD, 2004; LAU *et al.*, 2005).

4 Reabilitação pós-Covid-19, o que se sabe até o momento?

A fisioterapia respiratória visa a prevenção e o tratamento de praticamente todas as doenças que atingem o sistema respiratório, dentre elas a COVID19. Exercícios respiratórios somados à cinesioterapia são fundamentais para melhorar a função dos músculos respiratórios, mostrando-se como um tratamento fundamental na reabilitação dos indivíduos com algum comprometimento respiratório, sendo este por COVID-19 ou não. O objetivo principal do tratamento é melhorar os sintomas de dispneia (falta de ar), recuperação da aptidão física, recuperar o sistema neuromuscular, aliviar a ansiedade, elevar a autoestima e melhorar a qualidade de vida, promovendo assim um retorno precoce nas atividades diárias do paciente (CHATURVEDI, 2020; LIU *et al.*, 2020).

O tempo do programa de reabilitação durante a internação e no pós-alta é de em média 6 a 8 semanas, dependendo da idade, patologias associados e comprometimento de cada paciente, sendo a reabilitação ajustada e individualizada para cada indivíduo (LIU *et al.*, 2020). A reabilitação pós-covid visa exercício aeróbico com intenção de melhora da aptidão cardiorrespiratória, iniciando com baixa intensidade e aumentando gradualmente, com frequência de três a cinco vezes por semana, durante 20 a 40 minutos, utilizando escala de Borg entre 11 e 13 para ajustar a intensidade de cada paciente em cada exercício proposto. Para indivíduos que são facilmente fadigados uma proposta que vem sendo utilizada é o

exercício aeróbico intermitente (CHATURVEDI, 2020; LIU et al., 2020).

O treinamento de força e resistência muscular é calculado a partir do número de uma repetição máxima (RM) de cada grupo muscular, sendo realizadas de 2 a 3 séries de 10 a 15 repetições em cada grupo muscular com a carga determinada a partir da RM, tomando cuidado para que o paciente não fadigue e não tenha quedas muito bruscas de saturação periférica de oxigênio. O aumento da carga tanto para exercícios de fortalecimento quanto para exercício de resistência pode ocorrer de forma gradual, aumentando de 5% a 10% a cada semana de reabilitação. Pode-se ainda associar ao processo de reabilitação exercícios que abordem equilíbrio e propriocepção conforme necessidade de cada paciente. Inclui-se também exercícios respiratórios utilizando os padrões ventilatórios seletivos associados a cinesioterapia, os exercícios respiratórios podem englobar respiração diafragmática, importante para a redução do uso de musculatura respiratória acessória, e respiração com lábios franzidos, para amenizar colapsos das vias aéreas, diminuir a FR e a hiperinsuflação pulmonar (WANG *et al.*, 2020). O treinamento muscular inspiratório e respiração diafragmática para ganho de resistência e força da musculatura respiratória garantem menor consumo de O_2 e esforço/trabalho respiratório, além de minimizar a sensação de dispneia, contudo existem poucos relatos de utilização do fortalecimento de musculatura respiratória no pós-covid (CHATURVEDI, 2020; LIU *et al.*, 2020; ZENG *et al.*, 2020; ZHAO; XIE; WANG, 2020).

Vale ressaltar que a Sociedade Chinesa de Medicina da reabilitação (*Chinese Association of Rehabilitation Medicine*) enfatiza em sua recomendação para reabilitação de infectados pelo coronavírus que observações clínicas descobriram que cerca de 3% a 5% dos pacientes comuns dentro de sete a 14 dias após a infecção podem progredir para sintomas graves, por isso, é recomendado que a intensidade das atividades seja adequada as demandas metabólicas de cada fase da reabilitação, pois o objetivo é manter a aptidão física existente (ZHAO; XIE; WANG, 2020).

5 Vivências clínicas baseadas em evidência

O estágio curricular obrigatório do curso de fisioterapia da Universidade do Planalto Catarinense (Uniplac), localizada na cidade de Lages/SC, segue as Diretrizes Curriculares Nacionais do COFFITO e do CREFITO 10, a RESOLUÇÃO nº 431 de 27 de setembro de 2013 que dispõe sobre o exercício acadêmico de estágio obrigatório em Fisioterapia e o Projeto Pedagógico do curso de Fisioterapia da Uniplac. Constitui-se num componente integrante da estrutura curricular, com atividades de investigação, explicitação, interpretação e intervenção na realidade, desenvolvidas em contextos de atuações profissionais das áreas específicas do curso de Fisioterapia, cuja integralização constitui requisito para aprovação e obtenção do diploma. O estágio é um ato educativo supervisionado, desenvolvido nos diversos cenários de práticas, no contexto de articulação ensino-serviço, no ambiente de trabalho e que visa à formação para o trabalho produtivo de educandos que estejam frequentando o ensino regular em Instituições de Ensino Superior. Devido à grande demanda de pacientes pós-COVID-19 e por se tratar de uma Universidade Comunitária o curso de Fisioterapia da Uniplac criou um estágio de fisioterapia na reabilitação deste perfil e pacientes (UNIPLAC, 2019).

Apresenta relevância quanto ao cunho social oferecido à comunidade carente de Lages, bem como provê aos acadêmicos um espaço mais abrangente para realização de estágio obrigatório aplicado na área de fisioterapia respiratória. Tem como principal objetivo oferecer atendimento de Fisioterapia à comunidade carente de Lages e aos professores e funcionários da Universidade, bem como abrir aos acadêmicos um espaço mais abrangente para realização de estágio de qualidade nas áreas de aprendizado as quais a fisioterapia atua em especial na área de Fisioterapia cardiopulmonar. Os pacientes que participaram deste processo de reabilitação foram encaminhados pelo Médico responsável e ao chegarem na clínica escola passaram por processo de avaliação cardiorrespiratória e

funcional completa, sendo utilizados os seguintes instrumentos avaliativos:

Avaliação das pressões inspiratória máxima e expiratória máxima através da Manovacuometria: A manovacuometria baseia-se na mensuração das pressões respiratórias máximas, através de um aparelho denominado manovacuômetro. É um teste rápido e não invasivo, onde são obtidos os valores de Pressão expiratória Máxima (PE_{máx}) e Pressão Inspiratória Máxima (PI_{máx}). Os valores são obtidos respectivamente, durante a expiração e a inspiração máxima contra uma resistência imposta pelo aparelho, as vias aéreas são obstruídas por cinco vezes em cada incursão, com 10 segundos de intervalo entre elas, em seguida é então obtido o melhor valor de cada pressão (MONTEMEZZO *et al.*, 2012). A manovacuometria foi realizada em sedestação com o manovacuômetro analógico *Wika*®, com valores variando entre -120 e +120 cmH₂O em uma escala de 4 cmH₂O, é ainda utilizado um adaptador de silicone da marca *Rescal* para realizar a oclusão através de manobra manual, o silicone é acoplado à um bocal com um orifício na extremidade sendo este então bloqueado durante a inspiração e a expiração (OLIVEIRA; FREITAS; ALMEIDA, 2016). O teste foi explicado de maneira simples e objetiva, para a compreensão adequada do paciente.

Avaliação da Cirtometria: A cirtometria, ou perimetria tóraco-abdominal foi realizada durante os movimentos respiratórios com a finalidade de avaliar a mobilidade do tórax de maneira simples, uma vez que se utiliza apenas uma fita métrica para a execução do teste. As medidas foram coletadas nas técnicas dinâmica e estática (PEDRINI *et al.*, 2013). Para a realização da cirtometria foi utilizada uma fita métrica, marca FIBER-GLASS, com escala de 0 a 150 centímetros. A técnica é realizada com o indivíduo na posição em pé com o tórax desnudo e o examinador à sua frente. Foram então aferidos os perímetros torácicos em três regiões do tórax: (1) perímetro axilar, com a fita métrica passando pelos cavos axilares ao nível da 3ª costela; (2) perímetro xifóide, passando sobre o apêndice xifóide ao nível 7ª cartilagem costal; e (3) perímetro basal, passando sobre as 12ª costelas. Inicialmente a

medida foi realizada na inspiração máxima ao nível da capacidade pulmonar total e posteriormente na expiração máxima ao nível do volume residual, nas três regiões citadas anteriormente e com três mensurações em cada região. Por fim, foi realizada análise descritiva dos valores da inspiração e expiração máximas e do coeficiente respiratório diminuindo-se (LEHMKUHL *et al.* 2004).

Avaliação da Ergoespirometria: No teste de ergoespirometria foram avaliados o VO₂ e o limiar anaeróbico, a produção de dióxido de carbono (CO₂), a ventilação pulmonar e a relação de consumo máximo de oxigênio VO₂/frequência cardíaca. Durante testes ergoespirométricos é impossível a comunicação verbal do paciente com o examinador, sendo conveniente a utilização da escala de Borg modificada, para a indicação manual da sensação subjetiva do cansaço (GARCIA, 2016; SERRA, 1997). Os voluntários fizeram uso de vestimentas adequadas e mantiveram abstenção do esforço físico não habitual por no mínimo 12 horas antes do teste. No teste foi utilizado o protocolo de Rampa adaptado para cada participante, com aumento da inclinação e da velocidade após três minutos em atividades, e finalizado quando o quociente respiratório (qr) atingiu o valor de 1,1 ou superior. Poderia ser cessado se percebido algum dos parâmetros definidos pelas diretrizes do *Association American college cardiology/american heart* (MENEGHELO *et al.*, 2010). Foi utilizado o sistema de ergoespirometria da Micromed, com esteira rolante Centurion 300 e analisador de gases VO₂2000 da MedGraphics. Como descreve Garcia (2016), os principais parâmetros analisados foram: a (ventilação pulmonar e a relação de consumo máximo de oxigênio (VO₂) / frequência cardíaca (limiar anaeróbico).

Teste de caminhada de 6 minutos: O teste de caminhada de seis minutos (TC6) pode ser utilizado como uma maneira de avaliar aptidão física, principalmente em indivíduos com pouco condicionamento físico que não conseguem realizar o teste ergométrico (SOARES, 2004). Além de possuir boa correlação com o consumo de oxigênio máximo (VO₂máx), é de fácil aplicação e geralmente mais bem tolerado pelos pacientes, se tornando uma

ferramenta prática e de baixo custo para avaliar a capacidade física e funcional de indivíduos, com boa reprodutibilidade e sensibilidade para diferentes faixas etárias e índices de massa corporal. Os principais objetivos do TC6 são: avaliar estado funcional do sistema cardiovascular e/ou respiratório; avaliar a capacidade aeróbica para ser utilizado como parâmetro na prática de esportes e outras atividades e servir de ferramenta para avaliação em programas terapêuticos e de reabilitação (CAHALIN *et al.*, 1996; HAMILTON; HAENNEL, 2000).

O teste de caminhada foi realizado de acordo com as diretrizes estabelecidas pela *American Thoracic Society (ATS)*. Os equipamentos necessários para a realização do teste foram: cronômetro, trena, oxímetro de pulso, monitor de frequência cardíaca, esfigmomanômetro e estetoscópio. Os testes foram realizados em uma pista de 10 metros. As variáveis fisiológicas: pressão arterial sistêmica (PAS), FC, percepção do esforço (Borg) e saturação periférica de oxigênio, foram aferidas antes, durante e após o término do teste. Foi solicitado ao paciente que caminhasse de um extremo ao outro da pista, com a maior velocidade possível, durante seis minutos, foram orientados a interromper o teste caso sintam sintomas como dores em membros inferiores, taquicardia ou qualquer outro sintoma de desconforto, ficando a realização do teste postergada (ATS, 2002; BRITTO; SOUSA, 2006; PIRES *et al.*, 2007).

Força de preensão palmar: A avaliação da força de preensão palmar foi realizada por meio de um dinamômetro de preensão palmar analógico, marca North Coast®, que verifica a força em libras por centímetro quadrado (l/cm²), com escala de 0,5l/cm². O procedimento foi realizado antes e logo após 36 sessões de fisioterapia. A manobra utilizada para aferir a força por meio do dinamômetro foi de acordo com o recomendado pela Sociedade Americana de Terapeutas de Mão, que recomenda que o sujeito esteja sentado com o ombro aduzido e neutramente rodado, cotovelo flexionado a 90°, antebraço em posição neutra e o punho entre 0°

e 30° de extensão e 0° a 15° de desvio ulnar (FIGUEIREDO *et al.*, 2007).

A força de preensão palmar, avaliada através do dinamômetro, não é simplesmente uma medida da força da mão, limitada à avaliação do membro superior. O dinamômetro de preensão palmar, possui outras aplicações clínicas e pode funcionar como um indicador de força de musculatura periférica fornecendo dados quantitativos e objetivos (MOREIRA *et al.*, 2003). Teste sentar-se para levantar de 30 segundos (30STS): Com o objetivo de medir a força muscular dos membros inferiores, o teste 30STS é empregado em reabilitações pulmonares em virtude de recomendações para o tratamento fisioterapêutico que devem incluir a prática de exercícios de força e resistência para os membros inferiores. Esse teste demanda apenas uma cadeira sem encosto para o antebraço, que é estabilizada por segurança, e um cronômetro. Foi solicitado ao paciente que cruze os braços ao peito e sente-se sobre o assento com os pés bem apoiados ao chão, instruindo-o a levantar e se sentar novamente quantas vezes conseguir dentro do tempo limite de 30 segundos, sendo o resultado numérico de quantidade de vezes registrado (ZANINI *et al.*, 2015).

Protocolo de Tratamento: Após avaliação realizada conforme descrito acima, os pacientes procederam então com a reabilitação, a frequência variou de 2 a 3 vezes por semana e cada sessão teve a duração média de 60 minutos (1 hora). Antes de iniciar a sessão todos os sinais vitais do paciente foram aferidos (em todas as sessões), eles foram aferidos novamente ao final da sessão (alguns foram ainda aferidos durante os exercícios conforme necessidades). As sessões seguiram então a seguinte ordem e sequência de exercícios:

- *15 minutos de alongamentos ativos globais para os grandes grupos musculares;

- *20 minutos de treinamento cinesioterápico nos músculos respiratórios (diagonais funcionais para membros superiores e movimentos de alça de balde/braço de bomba), bem como um treinamento de força e resistência muscular periférica. Os treinos de

força muscular periférica foram progressivos, alternados e bilaterais com o uso de halter ou caneleira para os membros superiores e inferiores, respectivamente, realizando-se três séries de oito a quinze repetições, intercaladas por um intervalo de descanso. Os exercícios de membros superiores incluíram exercícios de abdução, flexão, extensão de ombro associados aos padrões respiratórios seletivos diafragmático e soluços inspiratórios com o paciente sentado ou deitado; A carga de treinamento para esses grupos musculares teve aumento gradativo conforme a tolerância na escala de percepção de esforço de Borg, que deveria ser mantida entre 11 e 13 (ZHAO; XIE; WANG, 2020);

*20 minutos de exercício aeróbio (esteira ou bicicleta ergométrica) mantendo escala de Borg entre 11 e 13. Na esteira ergométrica, com base na Distância do Teste de Caminhada de 6 Minutos como medida para calcular a velocidade média do paciente, o valor foi multiplicado pela porcentagem de 60% a 80%, dependendo da intensidade desejada, obtendo-se valores de velocidade adequados a cada paciente, desde que dentro da frequência cardíaca de treinamento, obtida através do teste ergoespirométrico e mantendo a percepção subjetiva de esforço pela escala de Borg dentro dos valores citados acima (ANDRIANOPOULOS *et al.*, 2014);

*Ademais, os pacientes receberam ainda orientações de exercícios em domicílio, principalmente os respiratórios como por exemplo os padrões respiratórios.

A alta do paciente ocorreu quando os seguintes critérios foram atingidos: não apresentar mais dispneia ou queda da SpO_2 durante o repouso e a prática dos exercícios; e aumento da distância no teste de caminhada de 6 minutos. Vale ressaltar que os mesmos foram orientados a dar continuidade com a prática regular se exercícios físicos supervisionados por um profissional de educação física para manutenção e continuidade do fortalecimento e resistência muscular, bem como do condicionamento cardiorrespiratório.

6 Considerações finais

Uma pandemia é sempre sinônimo de evolução científica, o novo coronavírus identificado ao final do ano de 2019 é prova disso. Até o prezado momento pudemos observar o quanto a ciência foi importante na busca por respostas e resoluções de uma doença nova e ameaçadora. Para nós, profissionais da saúde, que atuamos direta ou indiretamente com os indivíduos acometidos pela mesma é de suma importância estar antenados e atentos as evidências que surgem quase que diariamente a respeito do assunto. Conseguir identificar estudos científicos de qualidade que possam beneficiar o atendimento, e no caso de nós, fisioterapeutas, a reabilitação destes pacientes, **é primordial para a evolução e desenvolvimento de novos estudos, a prática baseada em evidências** deve ser sempre o foco dos profissionais de saúde.

O que se sabe até o momento sobre essa patologia, no que diz respeito a reabilitação pós-doença, ainda é insuficiente, a literatura consegue responder à alguns questionamentos, mas sabemos que novos estudos com novas propostas de reabilitação surgem a todo momento. Finalizamos este capítulo pontuando a importância que a reabilitação pós-COVID-19 tem principalmente na qualidade de vida dos acometidos, traçar um plano terapêutico que atinja as metas de cada indivíduo, pautado no que se tem de evidências até o momento é o que trará maior benefício ao paciente.

Referências

ANDRIANOPOULOS, V.; et al. **Exercise Training in Pulmonary Rehabilitation**. Clinics In Chest Medicine, v. 35, n. 2, p. 313-322, 2014.

ARONSON, J. K.; FERNER, R. E. **Angiotensin converting enzyme (ACE) inhibitors and**

angiotensin receptor blockers in COVID-19. Desenvolvido pelo Centro de Medicina

Baseada em Evidências do Departamento de Ciências da Saúde de Atenção Primária de Nuffield, Universidade de Oxford, 2020. Disponível em: <<https://www.cebm.net/covid-19/angiotensin-converting-enzyme-ace-inhibitors-and-angiotensin-receptor-blockers-in-covid-19/>>. Acesso em: 05 jan. 2021.

ATS Statement. **Guideline for the six-minute walk test.** American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, v. 166, p. 111-117, 2002.

BIEHL, M.; SESE, D. **Post-intensive care syndrome and COVID-19 — Implications post pandemic.** Cleveland Clinic Journal of Medicine, p. 1-3, 2020.

BLAIR, S. N.; *et al.* **How much physical activity is good for health?.** Annals Public Health, v. 13, p. 99-126, 1992.

BRITO, R. R.; SOUSA, L. A. P. **Teste de caminhada de seis minutos uma normatização brasileira.** Revista Fisioterapia em Movimento, v. 19, n. 4, p. 49-54, 2006.

CHATURVEDI, S. K. **Covid-19, Coronavirus and Mental Health Rehabilitation at Times of Crisis.** Journal of Psychosocial Rehabilitation and Mental Health, v. 7, p. 1-2, 2020.

CAHALIN, L. P.; *et al.* **The six minute walk test predicts peak oxygen uptake and survival in patients with advanced heart failure.** Revista Chest, v. 110, n. 3, p. 325-332, 1996.

CHERRY, J. D.; KROGSTAD, P. **SARS: the first pandemic of the 21st century.** Pediatric Research, Basel, v. 56, n. 1, p. 1-5, July 2004.

DESAI, S. V.; LAW, T.J.; NEEDHAM, D. M. **Long-term complications of critical care.** Critical Care Medicine, v. 39, n. 2, p. 371-379, 2011.

DOCHERTY, A. B.; *et al.* **Features of 20133 UK patients in hospital with COVID-19 using the ISARIC WHO Clinical Characterisation Protocol: prospective observational cohort**

study. BMJ, v. 369, p. 1985, 2020.

FIGUEIREDO, L. T. M. **Dengue e Pandemias virais Dengue e Pandemias virais.** Gazeta Médica da Bahia, v. 78, n. 1, p. 79, 2008.

FIGUEIREDO, I. M.; *et al.* **Teste de força de preensão utilizando o dinamômetro Jamar.** Acta Fisiátrica, v. 14, n. 2, p. 104-110, 2007.

FRIJA-MASSON, J.; *et al.* **Functional characteristics of patients with SARS-CoV-2 pneumonia at 30 days post infection.** The European Respiratory Journal, v. 56, n. 2, p. 2001754, 2020.

GARCIA, M. **Estudo comparativo das respostas ergoespirométricas em esteira de solo versus subaquática.** Tese, São Paulo, 2016. Disponível em: <<https://teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5160/tde04112016111200/publico/MauricioKoprowskiGarcia.pdf>>. Acesso em: 02 jan. 2021.

GUAN, W-J.; *et al.* **Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China.** New England Journal of Medicine, v. 382, p. 1708-1720, 2020.

HAMILTON, D.M.; HAENNEL, R.G. **Validity and reliability of the six minute walk test in a cardiac rehabilitation population.** Journal of Cardiopulmonar Rehabilitation, v. 20, n. 3, p. 156-164, 2000.

HEYDARI, K.; *et al.* **Clinical and paraclinical characteristics of COVID-19 patients: a systematic review and meta-analysis.** MedRxiv, 2020.

HUANG, Y.; *et al.* **Impact of coronavirus disease 2019 on pulmonary function in early convalescence phase.** Respiratory Research, v. 21, n. 1, p. 163-181, 2020.

IANNACCONE, S.; *et al.* **Role of Rehabilitation Department for Adult Individuals With COVID-19: The Experience of the San Raffaele Hospital of Milan.** Archives of Physical Medicine

and Rehabilitation, v. 101, n. 9, p. 1656-1661, 2020.

KIEKENS, C.; *et al.* **Rehabilitation and respiratory management in the acute and early post-acute phase.** European Journal of Physical And Rehabilitation Medicine, v. 56, n. 3, p. 323-329, 2020.

KRINSKI, K.; *et al.* **Efeitos do exercício físico no sistema imunológico.** Revista Brasileira de Medicina, v. 67, n. 7, 2010.

LAU, H. M. C.; *et al.* **The impact of sever acute respiratory syndrome on the physical profile and quality of life.** Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, v. 86, n. 6, 1134-1140, 2005.

LEHMKUHL, E.; *et al.* **A mobilidade torácica avaliada em diferentes regiões através da técnica de cirtometria em indivíduos saudáveis.** IX Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e V Encontro Latino Americano de Pós-Graduação – Universidade do Vale do Paraíba. Itajaí - SC. 2004. Disponível em: < http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2005/epg/EPG4/EPG4-76%20ok.pdf>. Acesso em: 04 jan. 2021.

LI, G.; *et al.* **Coronavirus infections and immune responses.** Journal of Medical Virology, v. 2, n. 4, p. 424-432, 2020.

LIN, X.; *et al.* **Leisure time physical activity and cardio-metabolic health: results from the Brazilian Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-Brasil).** Journal American Heart Association, v. 5, n. 6, 2016.

LIU, K.; *et al.* **Respiratory rehabilitation in elderly patients with COVID-19: A randomized controlled study.** Complementary Therapies in Clinical Practice, v. 39, 2020.

LOPEZ, M.; *et al.* **COVID-19 Guide for the Rehabilitation Clinician: a review of nonpulmonary manifestations and complications.** American Journal Of Physical Medicine, v. 99, n. 8, p. 669-673, 2020.

MATOS, H. J. **A próxima pandemia: estamos preparados?.**

Revista Pan-Amazônica de Saúde, v. 9, n. 3, p. 9-11, 2018.

MENEGHELO, R.S.; *et al.* Sociedade Brasileira de Cardiologia.

III Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre

Teste Ergométrico. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 95, n. 5, p. 1-26, 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde.

Boletim Epidemiológico. Brasília: v. 51, 2020. Disponível em:

<<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/janeiro/15/Boletim-epidemiologico-SVS-01.pdf>>. Acesso em: 20 jan. 2021.

MONTEMEZZO, D.; *et al.* **Influence of 4 interfaces in the**

assessment of maximal respiratory pressures. Respiratory Care, v. 57, n.3, p. 392-398, 2012.

MOREIRA, D.; *et al.* **Abordagem sobre preensão palmar**

utilizando o dinamômetro JAMAR®: uma revisão de literatura.

Revista Brasileira Ciência e Movimento, v. 11, n. 2, p. 95-99, 2003.

NEEDHAM, D.M.; *et al.* **Improving long-term outcomes after**

discharge from intensive care unit: report from a stakeholders' conference. Critical Care Medicine, v. 40, n. 2, p. 371-379, 2012.

NEEDHAM, D. M.; *et al.* **Core Outcome Measures for**

Clinical Research in Acute Respiratory Failure Survivors. An

International Modified Delphi Consensus Study. American

Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, v. 196, n. 9, p. 1122-1130, 2017.

OLIVEIRA, J.; FREITAS, A.; ALMEIDA, A. **Efeito pós-**

operatório da terapia física em relação à capacidade funcional

e à força muscular respiratória em pacientes submetidos à

cirurgia bariátrica. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva, v. 29, p. 43-47, 2016

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Novel**

Coronavirus – China. 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>>.

who.int/csr/don/12-january-2020-novel-coronavirus-china/en/>. Acesso em: 20 jan. 2021.

PEDRINI, A.; *et al.* **Comparação entre as medidas de cirtometria tóraco-abdominal realizadas em decúbito dorsal e em ortostatismo.** Fisioterapia e Pesquisa, v. 20, n. 4, p. 373-378, 2013.

PINZON, R.T.; *et al.* **Neurologic Characteristics in Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A Systematic Review and Meta-Analysis.** Frontiers in Neurology, v. 11, p. 565, 2020.

PIRES, S. R.; *et al.* **Teste de caminhada de seis minutos em diferentes faixas etárias e índices de massa corporal.** Revista Brasileira de Fisioterapia, v. 11, n. 2, p. 147-151, 2007.

PITANGA, F. J. C.; BECK, C. C.; PITANGA, C. P. S. **Atividade Física e Redução do Comportamento Sedentário durante a Pandemia do Coronavírus.** Arquivos Brasileiros de Cardiologia, p 0-0, 2020.

ROCCO, P. R.; DOS SANTOS, C.; PELOSI, P. **Lung parenchyma remodeling in acute respiratory distress syndrome.** Minerva Anestesiologica, 2009.

SENHORAS, E. M. **Coronavírus e o papel das pandemias na história humana.** Boletim de Conjuntura, v. 1, n. 1, p. 31-34, 2020.

SERRA, S. **Considerações sobre ergoespirometria.** Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 68, n. 4, p. 301-304, 1997.

SHEREEN, A. M.; *et al.* **COVID-19 infection: Origin, transmission, and characteristics of human coronaviruses.** Journal of Advanced Research, v. 24, p. 91-98, 2020.

SHI, Y.; *et al.*; **An Overview Of COVID-19.** Journal of Zhejiang University-SCIENCE B (Biomedicine & Biotechnology), 2020.

SOARES, C. P. S.; *et al.* **Avaliação da aplicabilidade da equação**

de referência para estimativa de desempenho no teste de caminhada de 6 minutos em indivíduos saudáveis brasileiros.

Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo, v. 14, n. 1, p. 1-8, 2004.

SOHRABI, C.; *et al.* **World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19).** International Journal of Surgery, n. 76, p. 71-76, 2020.

STAM, H. J.; STUCKI, G.; BICKENBACH, J. **COVID-19 and Post Intensive Care Syndrome: A Call for Action.** Journal of Rehabilitation Medicine, Stockholm, v. 52, n. 4, 2020.

STANTON, R.; et al. Depression, Anxiety and Stress during COVID-19: Associations with Changes in Physical Activity, Sleep, Tobacco and Alcohol Use in Australian Adults.

International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 17, p. 4065, 2020.

TIAN, S.; *et al.* **Pulmonary Pathology of Early-Phase 2019 Novel Coronavirus (COVID-19) Pneumonia in Two Patients with Lung Cancer.** Journal of Thoracic Oncology, v. 15, n. 5, p. 700-704, 2020.

UNIPLAC. Conselho Universitário. Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI) 2019/2023. Disponível em: <<https://data.uniplaclages.edu.br/documentos/f6989a0f6bb67e9a0ec1517dfa952cdd.pdf>>. Acesso em: 01. jan. 2021.

WANG, D.; *et al.* **Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus–Infected Pneumonia in Wuhan, China.** Journal of the American Medical Association, v. 323, n. 11, p. 1061-1069, 2020.

WANG, T. J.; *et al.* **Medicina Física e Reabilitação e Reabilitação Pulmonar para COVID-19.** American Journal of Physical Medicine, v. 99, n. 9, p. 769-774, 2020.

WHYTE, C. S.; *et al.* **Fibrinolytic abnormalities in acute respiratory distress syndrome (ARDS) and versatility of thrombolytic drugs to treat COVID-19.** Journal of Thrombosis and Haemostasis, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19.** OMS: [S.I], 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>>. Acesso em: 20 jan. 2021.

YONTER, S. J.; *et al.* **What Now for Rehabilitation Specialists?: coronavirus disease 2019 questions and answers.** Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, v. 101, n. 12, p. 2233-2242, 2020.

ZANINI, A.; *et al.* **The one repetition maximum test and the sit-to-stand test in the assessment of a specific pulmonary rehabilitation program on peripheral muscle strength in COPD patients.** International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease, p. 2423-2430, 2015.

ZHAO, H-M.; XIE, Y-X.; WANG, C. **Recommendations for respiratory rehabilitation in adults with coronavirus disease 2019.** Clinics in Chest Medicine, v. 13, n. 133, p. 1595-1602, 2020.



Capítulo 10

LUTO EM TEMPOS DE PANDEMIA

Susana Xavier Souza

Vanessa Daiana Bonzanini

1 Considerações iniciais

Dê palavras ao sofrimento; a dor da perda não fala, murmura dentro do coração dolorido e o faz partir-se. (Shakespeare)

“Naquele dia ninguém morreu!”, começa assim o livro de Saramago. Quão desejável este país fictício se tornou, onde ninguém morre. Claro que não fantasiamos um mundo sem mortes, mas um mundo sem mortes pela COVID-19. Ou pelo menos, vacina para todos os cidadãos do mundo.

A pandemia COVID-19, iniciada na China em 2019, tem provocado uma profunda transformação na sociedade. Nesse contexto de pandemia, a morte tornou-se uma considerável complicadora para a elaboração do luto. Indivíduos que vivenciam estas perdas, em decorrência do vírus, podem ser acometidos por transtornos psicológicos importantes. Em consequência da pandemia, o processo de luto vem sofrendo atravessamentos, com desdobramentos que intensificam o risco, agravando sofrimentos psíquicos coletivos e individuais. Nesse sentido, o caminho que trilhamos, é o do conflito permanente, que gera uma necessidade permanente de elaboração constante do processo de luto.

Falar de morte não é algo corriqueiro. Culturalmente, não estamos preparados para experimentar o luto, mesmo sabendo que a morte, a perda, é algo inevitável em nossas vidas. Falamos sobre

vida, sobre planos, conquistas, sonhos, sobre chegadas, mas pouco falamos, sobre partidas.

Aprendemos desde criança que os seres vivos nascem, desenvolvem-se, reproduzem-se e morrem mas, não ocorrendo nesta ordem, nos deparamos com um processo de luto ainda mais doloroso. E como se não bastasse perder alguém, perdemos, sem a oportunidade de dizer adeus.

Estudar tanatologia pode ser encantador. Ouvir pacientes paliativos e suas experiências, ouvir e ler trabalhos da Dra. Ana Claudia Quintana e sua alma iluminada ao falar de tanta vida na morte. “Vida na morte”. Exatamente isso! Há muito mais de vida na morte, que muita vida viva.

Mas morrer em tempos de pandemia, tem deixado inúmeras famílias sem adeus. No olhar dos pacientes o medo. No olhar da família, saudade e dor. Mas como elaborar o luto em tempos de pandemia? E como preparar o paciente para a morte diante dessa doença, COVID-19?

Para a organização Mundial da Saúde Cuidados Paliativos:

Consiste na assistência, promovida por uma equipe multidisciplinar que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e de seus familiares diante de uma doença que ameaça a vida, por meio da prevenção e do alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento da dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais.

Estudiosos da saúde, costumam dizer que identificar e tratar uma doença física é mais fácil do que identificar e tratar alguma doença emocional. No exame físico, de imagem e em exames laboratoriais, é possível identificar quais alterações e qual órgão estamos falando e como está seu funcionamento. Mas olhar para o paciente e perceber se a dor sentida é emocional, se o choro é decorrente de seus medos e fantasias, se a tristeza vem da solidão, abandono ou maus tratos, torna-se impossível. Aí começa o acolhimento psicológico, a escuta qualificada e principalmente o amor ao próximo. Muitas vezes ao nos depararmos com uma

doença, a família adoece junto, principalmente se a doença é grave e a morte é iminente.

Assim começam os cuidados paliativos. Trabalhar com a morte, quando não há mais tratamento para cura, quando nos vemos impotentes diante da doença. Começa-se a cuidar da qualidade de vida diante da finitude, o paciente, seus familiares e amigos. Isso, pode levar dias, meses e até anos. Tempo, muito ou pouco temos tempo da despedida, da entrega e da aceitação. Com a COVID-19 não temos esse tempo.

2 O luto

Cada pessoa aguarda os rituais para o último adeus, independente da situação em que ocorre a morte. Quando não acontece desta forma, sofrimento, dor, sentimento de culpa, perduram pela vida toda. Já em situações em que a morte ocorre, em função da COVID-19, a tristeza, a dor acaba por ser prolongada e são tipicamente intensas, sem os rituais fúnebres tradicionais, sem dar o último adeus e sem visualizar o corpo de seu ente querido (EISMA; BOELEN; LENFERINK, 2020).

Funchs (2018), descreve o luto como um processo, heterogêneo e complexo, que acontece e se manifesta das mais diversas maneiras, cujo processo, transcorre de acordo com a cultura, tornando-se especificamente singular, por ser influenciado pelas crenças e concepções da morte, pela relação estabelecida com o ente querido, pela causa morte e pelas próprias características do enlutado.

Para Parkes (1998), ninguém está preparado para perda de um ente querido. Nesta nova realidade, o luto produz uma profunda tristeza, que dificilmente poderá ser aliviada, porque a morte é vista como uma separação definitiva. O enlutado, perde-se diante da dor, que o desestrutura, assim carecendo de uma nova organização e elaboração de sua nova realidade.

Para o psicólogo John Bowlby, luto é um processo natural, quando há rompimento de algum vínculo, pode ser o fim de um relacionamento, assim como a perda de um emprego e claro, o falecimento de um ente querido.

Para que ocorra o processo de “luto bem-sucedido” é pertinente o reconhecimento da realidade. Em outras palavras, o luto se dá a partir do reconhecimento da morte, e desde sempre, as práticas culturais amparam o processo através dos rituais de passagem, cuja função estabelecia, concretizava, confirmava esta nova configuração.

A representação da morte é percebida de diferentes formas. Dependendo da cultura, das crenças, das civilizações, o significado, o conceito da morte é diferente, até mesmo a causa da morte é relevante para sua elaboração. Falar em morte tornou-se tabu, independentemente da crença vê-se muita negação sobre o assunto, o que torna ainda mais difícil lidar com a finitude (Barbosa, 2006). O reflexo dessas variáveis interpretações atinge também seus rituais. Tornando a morte um mistério, uma porta para o desconhecido, para o medo e para as fantasias que muitas vezes levam a desestabilização emocional, gerando fragilidade, carência, dores físicas, choro e sofrimento. Portanto, a elaboração do luto torna-se imprescindível.

Embora a morte e a perda sejam experiências universais, culturalmente, os rituais fúnebres, concentram-se na presença e no simbólico, construído pelo corpo presente, que é tocado, vestido e visto pela última vez. Ver o corpo é a concretização da morte e nos confirma, que a pessoa certa, foi sepultada, demarcando, aqui, uma das peculiaridades do processo de luto que ocorre em função da COVID-19, as limitações drásticas aos rituais de despedida, incompletos, caixões lacrados, corpos não vistos e nem tocados (DANTAS et al, 2020).

Quando uma perda não se ajusta as diretrizes do luto de cada sociedade, desencadeada pela privação dos direitos do processo, indiscutivelmente a fim de restringir e conter a propagação do

vírus, acaba por aumentar o sentimento de abandono. Os rituais, costumes desenvolvidos, que ocorrem no contexto final de uma vida e após a morte, se caracterizam como mais uma vítima do vírus, frente as consequências causadas por este. Uma vez que os rituais fúnebres, são identificados como funções terapêuticas, auxiliando os familiares e amigos no enfrentamento da realidade da perda. E ainda o ritual fúnebre como um espaço para que ocorra a introspecção da morte, como um processo integrado a vida, promovendo a assimilação e consciência do processo de luto. Funções estas comprometidas, visto que, está privação compromete o apoio social e aos rituais usuais (ALBUQUERQUE, TEIXEIRA E ROCHA, 2021).

Além de lidar com a doença, é preciso elaborar o luto de tantas famílias que, diante da proibição de organizar o funeral, pode impactar de forma negativa o processo de luto. Não dizer adeus, não conseguir se despedir ou falar palavras de conforto, pode prolongar o luto, perdurando a sensação de impotência, sofrimento, angústia, desespero, choro e fantasias.

Moura (2006), traz em sua narrativa que em casos de morte por doenças degenerativas, ou esperada e vista como “morte natural”, a preparação para o rompimento do vínculo, para a perda e elaboração do luto torna-se menos sofrível. Alguns vivem as fases do luto como a negação e raiva, enquanto seu ente querido está presente, facilitando a elaboração da fase da aceitação. Quando se depara com morte súbita, acidentes ou causas em que entra o fator surpresa a elaboração do luto é mais complexo, a busca por um culpado, por uma resposta mistura-se a dor e a raiva, gerando ainda mais sofrimento.

Nessa ótica, todos os tipos de perdas afetam as pessoas em maior ou menor grau. O parentesco, gênero, o tipo de morte, os vínculos e os recursos internamente disponíveis, acabam por facilitar na elaboração do “luto normal”.

Diante disso, é perceptível o sofrimento diante da morte. Independente da causa, da forma, do vínculo, as pessoas são

afetadas por ela, algumas com mais recursos emocionais elaboram melhor o luto, Parkes (1998) fala que o “luto normal” é um contragolpe saudável, onde a expressão da dor é reconhecida e adaptada a rotina. Porém, quando nos deparamos com mortes súbitas, e falta de recursos emocionais o luto torna-se complicado, levando a momentos de intenso sofrimento, levando a depressão e vulnerabilidade emocional.

Portanto, o trabalho de psicólogos, o acolhimento e escuta qualificada contribuem na elaboração do luto, na resignificação da dor e do sofrimento, possibilitando novos caminhos em busca do bem estar emocional.

Em casos de morte por COVID-19, o luto vem sendo complicado. Mesmo com dias de hospitalização, de orientação da equipe quanto a gravidade, o afastamento da família, não há o tempo junto, não há possibilidade de elaboração da possível perda diante de um corpo doente, frágil, de palavras de conforto, de despedida, de entrega, ou seja, as fases do luto são embaralhadas, confundidas e sofridas.

3 A elaboração e as fases do luto

A perda, assim como morrer, é uma experiência extremamente subjetiva. Geralmente o processo de elaboração do luto, segue uma sequência para a resolução de questões psicológicas, haja vista que, a pessoa enlutada aceita a dolorosa realidade da perda, mas, pode ocorrer variação, frente aos motivos que levaram o ente querido ao óbito.

O trabalho de Arantes (2019), se destaca no Brasil, por ter apresentado um olhar transformador para questões de morte e luto. A autora, identifica o luto como a perda de alguém importante em nossa vida, que causa um rompimento significativo de um vínculo. Ao entrar no processo de luto, inicia-se um processo de profunda transformação, visto que se faz presente a necessidade de um reencontro de sentido de vida, e que a partir deste novo sentido,

que se faz possível recomeçar a vida. Sendo o luto, um processo subjetivo, natural e saudável. Assim sendo, existem formas de auxiliar o enlutado neste processo, através do tipo de vínculo com a pessoa perdida, bem como o espaço deixado na vida de quem ficou.

Worden (2013), refere que considerar as fases do luto em estágios, causa dificuldade, uma vez que, as pessoas não passam por estágios de forma seriada. E que há uma tendência dos estudiosos em compreender os estágios, de forma literal. Entendendo o literalismo, como uma forma, de como as pessoas respondem aos estágios da morte.

Um enfoque alternativo para os estágios é o conceito de fases. Bowlby (2004), entende que o luto possui quatro fases, que são denominadas de entorpecimento, anseio/busca da figura perdida, desorganização e desespero, e a reorganização. No entorpecimento, são encontradas as sensações de choque e incapacidade de aceitação da notícia. No anseio, a segunda fase, são esperadas reações de desânimo, espasmos de aflição, intenso choro, insônia, inadequação. Neste momento, o enlutado sente a presença da pessoa perdida, em casa, oscilando entre o anseio e a raiva por não o ter. Na terceira fase, de desorganização, desencadeia-se o desespero, onde ocorre a consciência da realidade. Nesta fase se concretiza a depressão e empatia. O enlutado, passando por estas quatro fases, alcança a reorganização, aprendendo a lidar com as oscilações de humor e compreende a necessidade de reconstruir a vida.

Na descrição do processo de luto, Papalia e Feldamn (2013), referem pós morte, onde imediatamente, ocorre o choque e a descrença. As pessoas que estiveram intimamente ligadas ao falecido, acabam por sentirem-se perdidas e confusas. À medida que o sentimento de perda se aprofundar, dá espaço ao sentimento de tristeza e frequente choro. Estes sentimentos caracterizam, o primeiro estágio, que pode ocorrer por várias semanas, principalmente quando a morte ocorrer de forma inesperada.

Ainda, Papalia e Feldam (2013), no segundo estágio, ocorre a preocupação com a memória da pessoa falecida, pode perdurar de

três meses a dois anos. Neste estágio, tenta-se resolver o problema da morte, ainda não aceita. Ocasionalmente, ocorre o sentimento que o falecido ainda esteja presente.

Na resolução, estágio final, a pessoa que sofreu a perda, renova o interesse pelas atividades cotidianas. A dor aguda e ansiedade apresentadas nos estágios anteriores, são substituídas pelos sentimentos de afeto, misturados com tristeza (PAPALIA e FELDAMAN, 2013).

A maneira como cada pessoa reage ao luto e o processo de aceitação, depende de muitos fatores, dentre eles, pode-se citar as relações que antecedem a morte, o vínculo, como a força do apego, a segurança deste apego entre outros. Assim como o gênero e idade do falecido, são fatores que influenciam nas reações do luto (PARKES, 2008).

Gouvêa (2018), refere que, o que impulsiona as pessoas a vivenciarem a perda é o tempo, em meio as promessas, projetos, abraços não dados. E mesmo que tudo isso não tenha sido feito, que nem tudo tenha sido dito, que o sentimento não tenha sido compartilhado, a morte surge. Nunca seria o momento de perder alguém, que temos afeto, que amamos. E quando a notícia da perda acontece, é assustadora, os dias passam, o tempo passa, mas a solidão não. É preciso ser respeitado o tempo da despedida e momento de carinho, de colo, de apoio, de cuidado, de acolhida. É preciso respeitar o tempo, para aceitar, reorganizar, reconstruir e ressignificar.

4 O fazer do psicólogo em meio a pandemia

A Psicologia Hospitalar, uma vertente da Psicologia da Saúde, desempenha um importante papel, minimizando o sofrimento causado pelo processo de adoecimento, e de hospitalização. O psicólogo hospitalar, atua no atendimento aos pacientes e seus familiares, atua exercendo o papel interlocutor na relação paciente,

familiares e profissionais e com as equipes multidisciplinares e interdisciplinares.

No cenário da COVID-19, o fazer do psicólogo é ordenado pelas demandas emergenciais, decorrentes do sofrimento de pacientes, familiares e profissionais da saúde que juntamente, enfrentam um cenário de pandemia sem precedentes. O profissional da psicologia trabalha com os impactos causados pelo isolamento, estresse ocupacional, sofrimento individual e coletivo (LIMA et al. 2020).

Mais do que nunca, o fazer do psicólogo hospitalar, se torna indispensável, devido à gravidade, muitos pacientes, que são mantidos em isolamento na Unidade de Terapia Intensiva – UTI. O distanciamento dos familiares, faz com que os pacientes fiquem transtornados, influenciando diretamente os fatores biológicos do organismo. Assim como, lidar com o adoecimento de um familiar gera angústia e medo intenso.

Em tempos de pandemia, o medo dos familiares é de que pacientes venham a óbito, sem ainda não terem se despedido e sem oportunidade de realizar os rituais fúnebres, vem trazendo um intenso desespero por parte dos familiares. Diante desta realidade, o serviço de psicologia hospitalar vem estabelecendo estratégias para entrar em contato com as famílias. Contato telefônico, escuta ativa e acolhedora e realizando o suporte emocional necessário. Disponibilizando atendimento aos familiares, suporte psicológico, colocando à disposição o número de telefone para contato, caso desejem novo atendimento. A psicologia intervém, trabalhando os pensamentos, sentimentos decorrentes desta experiência, bem como, pensamentos negativos, comuns em situações de adoecimento e em especial, as vítimas desta pandemia, incluindo usuários e familiares (LIMA et al., 2020).

Nesse mesmo sentido, Grincenkov (2020), refere a importância do suporte familiar aos pacientes que se encontram em isolamento. O profissional da psicologia, dentro das possibilidades, deve proporcionar o contato virtual entre paciente

e família, com o objetivo de minimizar o desamparo. Trabalhando também os pensamentos catastróficos e sentimentos decorrentes da experiência, comuns em situações de adoecimento. E no que diz respeito aos casos graves, a importância dos cuidados paliativos, proporcionando qualidade de morte, embora trata-se de um novo contexto. Grincenkov (2020), ainda relata a experiência de outros países, que tem realizado intervenções virtuais para despedidas, a fim de minimizar os impactos futuros, decorrentes do distanciamento.

No contexto hospitalar, Crepaldi et al. (2020), especifica que, visando a preservação dos envolvidos, através de uma abordagem prévia, o profissional da psicologia auxilia identificando pacientes com risco de morte. E explorando os conhecimentos que se tem da gravidade da doença, os desejos e condições emocionais do enfermo e dos familiares, para a realização da despedida. Neste processo, as crianças e adolescentes também podem ser envolvidos, através do acolhimento, por meio de criação de um espaço seguro para a expressão das emoções. Neste caso, se houver recurso, e interesse dos envolvidos, sugere-se uma videoconferência. Neste ato, o psicólogo oferece apoio e auxilia no manejo das situações. Ao finalizar a videoconferência, o psicólogo realiza a escuta individual dos envolvidos, para dar encaminhamento e o suporte necessário.

Ainda, Crepaldi et al. (2020), sugere o envio de cartas ou até mesmo de objetos, que represente o vínculo emocional, entre o paciente e os familiares, para serem colocados junto ao leito com o paciente ou até mesmo junto ao caixão, como símbolo de ligação contínua entre eles. No caso de o paciente estar inconsciente, o psicólogo pode incentivar a família a gravar áudios, para que os mesmos sejam reproduzidos ao paciente. Neste caso, o psicólogo, avisa ao paciente sobre o procedimento, explica os motivos para ausência de visitas, reproduz o áudio e em seguida dá andamento ao suporte, dando retorno a família.

No atual cenário, o fazer do psicólogo vem observando desafios e potencialidades, no atendimento aos pacientes, familiares e profissionais da saúde. O fazer, acabou por ser ressignificado, diante das experiências ameaçadoras trazidas pela COVID-19. Do

enfrentamento à superação, transformação do medo em superação, dando sentido e significado, através de reinvenções e estratégias.

Acolher, afetar, praticar, ressignificar, afirmam as práticas que compõem o fazer da psicologia, em momento de pandemia. Frente às incertezas, promovendo a possibilidade de inventar, criar, construir caminhos, para a palavra que precisa falar e a palavra de quem se coloca ouvir. Onde a fala, apesar de singular, não é solitária, nem tão pouco isolada.

É necessária uma preparação para atuar nesse contexto onde pacientes, famílias e equipe e até mesmo o próprio psicólogo hospitalar enfrenta o caos do desconhecido, do novo modo de adoecer e morrer. Diante desse cenário é imprescindível uma simultaneidade da equipe, que busca a superação das dificuldades e logo promovendo um ambiente de resiliência. Portanto, é essencial investir no autoconhecimento e domínio técnico. Claro que diante a essa nova demanda estar bem emocionalmente, respeitando as fronteiras do bem e do mal estar enquanto profissional e pessoa.

5 Considerações finais

O processo de luto alcança seu final, quando todas as necessidades do ente falecido são atendidas, ou seja, quando a pessoa entende a perda e aceita a morte. Quanto as formas e o tempo necessário para concluir o luto, variam de pessoa para pessoa, pois cada pessoa vive de uma maneira, enfrentando a dor da forma que lhe é possível.

A morte, perda de alguém que possuímos um forte vínculo, é considerada uma das mais dolorosas perdas, desencadeante de tristeza, dor, raiva, revolta, saudade. Durante este processo de luto, é fundamental o encontro de maneiras para que ocorra o enfrentamento, que podem ser compreendidas através de fenômenos psicológicos. Com o auxílio dos profissionais da psicologia, estes fenômenos tomam forma, a vida é ressignificada diante do adoecimento e a da recuperação deste adoecimento. Em

tempos de pandemia COVID-19, o fazer da psicologia hospitalar vem acolhendo pacientes e familiares frente ao desconhecido, acalentando dores emocionais, lidando com o medo, sofrimento, com as distâncias e fantasias diante desta doença. A organização emocional, a ressignificação do adoecer e do viver, tornam-se em um caminho de dúvidas e desencontros e possibilidades que esta doença leva.

As mortes, relacionadas a COVID-19, são das mais variadas formas. As limitações e restrições alteraram o cenário de luto, passou a ser um processo solitário, desumanizado, significando um fardo adicional na dolorosa experiência de luto.

O cenário desenrolado, nos impõe reflexões sobre como lidamos com a finitude, construída culturalmente através dos rituais fúnebres de despedida. Restando compreender, os manejos necessários para que o luto seja concluído, nesta complexa relação entre os mortos e a não despedida dos vivos.

Referências

- ALBURQUERQUE, Sara; TEIXEIRA, Ana Margarida.; ROCHA, José Carlos.; **COVID-19 e Luto Privado**. Front Psychiatry. 12 de fevereiro de 2021; 12: 638874. doi: 10.3389 / fpsyt.2021.638874. PMID: 33643101; PMCID: PMC7907151.
- ARANTES, Ana Claudia Quintana. **A morte é um dia que vale a pena viver: um excelente motivo para se buscar um olhar para a vida**. Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 2019.
- BARBOSA, P. C. (2006). **A Evolução nos Rituais de morte e sua importância na consciencialização deste fenômeno**. Lusíada. Psicologia, 1(3-4),323-334.
- BOWLBY, John. **Apego e Perda: tristeza e depressão**. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2004.
- CREPALDI, Maria Aparecida et al . **Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas**

emergentes e implicações práticas. Estud. psicol. (Campinas), Campinas, v. 37, e200090, 2020. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2020000100508&lng=en&nrm=iso>. access on 27 Mar. 2021. Epub June 01, 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200090>.

DANTAS, Clarissa de Rosalmeida et al. **O luto nos tempos da COVID-19: desafios do cuidado durante a pandemia.** Rev. latinoam. psicopatol. fundam., São Paulo, v. 23, n. 3, p. 509-533, Sept. 2020. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142020000300509&lng=en&nrm=iso>. access on 24 Mar. 2021. Epub Oct 30, 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1415-4714.2020v23n3p509.5>.

EISMA, Mararten. C.; BOELEN, Paula. A.; LENFERINK, Lonneke. I. M. **Prolonged grief disorder following the Coronavirus (COVID-19) pandemic.** Psychiatry Research, 2020; 288, 113031. doi:10.1016/j.psychres.2020.113031. Epub 2020 Apr 22. PMID: 32360895; PMCID: PMC7194880.

FUCHS, Thomas. **Presence in absence. The ambiguous phenomenology of grief.** Phenom Cogn Sci. 17,43-63 (2018). <https://doi.org/10.1007/s11097-017-9506-2>

GOUVÊA, Teresa. Quando a morte chega em casa: o luto e a saudade. In: FUKUMITSU, Karina Okajima (Org.). **Vida, morte e luto: atualidades brasileiras.** São Paulo: Summus, 2018.

GRINCENKOV, Fabiane Rossi dos Santos. **A Psicologia Hospitalar e da Saúde no enfrentamento do coronavírus: necessidade e proposta de atuação.** HU Rev. 2020; 46:1-2. DOI: 10.34019/1982-8047.2020.v46.30050.

LIMA, Maria Juliana Vieira et al.; **A esperança venceu o medo: Psicologia Hospitalar na crise COVID-19.** Cadernos ESP. Ceará – Edição Especial. 2020, JAN. JUN.; 14(1): 100 – 108

MOURA, Cristina Marcos. **Uma avaliação da vivência do luto conforme o modo de morte.** Dissertação de Mestrado. Instituto

de Psicologia, Universidade de Brasília. Brasília- Distrito Federal. 2006.

PARKES, Colin Murray. **Luto:** estudos sobre a perda na vida adulta. Ed. Summus. 1998.

PAPAPLIA, Daiane. E.; FELDMAN, Ruth. Duskin. (2013). **Desenvolvimento humano.** 12 ed. Porto Alegre: AMGH. 2013.

WORDEN, James William; **Aconselhamento do Luto e Terapia do Luto: manual para profissionais da saúde mental.** Tradução Adriana Zilberman, Leticia Bertuzzi, Susie Smidt. São Paulo: Rocca, 2013.



Capítulo 11

DA INVISIBILIDADE DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL NO PERÍODO DA PANDEMIA COVID-19 À PROMOÇÃO DA SAÚDE

Aline Megumi Arakawa Belaunde
Bruna Rafael Mota
Suelen Bernardo Guckert
Vivian Fatima de Oliveira

1 Considerações iniciais

Os efeitos indiretos da COVID-19 na criança e no adolescente podem ser maiores que o número de mortes causadas pelo vírus de forma direta. Tedros Adhanom Ghebreyesus - Diretor-Geral da Organização Mundial da Saúde (OMS).

A Organização Mundial da Saúde tem um novo contexto de atenção à saúde que envolve a Coronavírus Disease 2019 (COVID-19) por se tratar de uma emergência de saúde pública, com impacto em mudanças no cotidiano das pessoas, inclusive as crianças (WHO, 2020). Os transtornos gerados pela pandemia e pelas medidas de contenção adotadas afetam crianças e adolescentes, famílias e toda a sociedade. A criança, por sua vez, tem sofrido o impacto do isolamento social trazendo medo, insegurança, inquietações, alterações nos padrões de sono e alimentação dentre outros (FIOCRUZ, 2020). Explorar esta temática e buscar ações que visem promover os cuidados com a saúde das crianças é um fator fundamental para minimizar os efeitos gerados pela vivência da COVID-19.

Durante a infância, devido ainda a ausência da maturação cerebral, torna-se mais difícil compreender a emergência vivenciada neste período pandêmico, em decorrência da limitação dos recursos cognitivos necessários para compreender algo tão abstrato como o coronavírus. Nos estágios iniciais do desenvolvimento afetivo e cognitivo, as crianças aprendem pelo concreto, ou seja, pelas próprias experiências e vivências, portanto captar os aspectos emocionais de seu entorno, poderá ser muito fácil, impactando de forma direta a qualidade da etapa desenvolvimental psicológica e da linguagem infantil.

Como objetivos deste capítulo, pretende-se de uma maneira geral integrar conceitos teóricos e práticos sobre a importância de refletir a égide de promover saúde na etapa do desenvolvimento infantil no período da pandemia COVID-19; especificamente contextualizar promoção da saúde; descrever impactos e consequências da pandemia por COVID-19 no desenvolvimento infantil; discorrer as consequências da pandemia por COVID-19 no desenvolvimento da linguagem infantil e discorrer sobre a promoção da saúde nas vivências das crianças e familiares em meio à pandemia da COVID-19.

Neste contexto, a metodologia utilizada neste capítulo foi por meio de reflexão teórica, com eixo norteador referente à importância de promover saúde na etapa do desenvolvimento infantil frente à pandemia da COVID-19. Tal reflexão se dará respaldada às políticas públicas vigentes.

2 Promoção da saúde: breve contextualização

A saúde, considerada um aspecto fundamental para a vida, envolve meios sociais e pessoais, como também as capacidades físicas, abrangendo associações como àquelas relacionadas a um estilo de vida saudável como fator importante para um bem-estar global (WHO, 1986). É nesse contexto que a promoção da saúde vincula-se ao cuidado com a saúde, abrangendo também aspectos

como o acolhimento, o vínculo e a organização de assistência (BRASIL, 2014).

A promoção da saúde tem sido considerada uma estratégia promissora de enfrentamento dos múltiplos problemas de saúde que afetam as populações humanas e seus entornos (FIGUEIREDO et al, 2019). Ao se tratar da promoção da saúde cabe ressaltar que, em 1986, frente à elaboração da Carta de Ottawa, pode-se encontrar a desconstrução de uma concepção de saúde baseada nos determinantes biológicos, e trouxe uma visão voltada à uma nova dimensão de qualidade de vida e seu conteúdo enfatiza especialmente a dimensão social da saúde e define cinco estratégias fundamentais, a saber: políticas públicas saudáveis, ambientes favoráveis à saúde, reforço da ação comunitária, criação de habilidades pessoais e reorientação dos serviços de saúde. Tais estratégias trazem consigo o bem-estar físico, mental e social dos indivíduos (WHO, 1986; HEIDEMANN et al., 2012).

O Brasil, tendo por referencial as discussões de Ottawa, elaborou a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) em 2006, revisada em 2014, e estabelece como objetivo geral promover a equidade e a melhoria das condições e modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e da saúde coletiva, reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais. A definição de diretrizes e estratégias visa o fortalecimento das ações intersetoriais, integradas e transversais em todas as esferas do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2014; MALTA et al., 2014).

As estratégias abordadas na Carta de Ottawa, articuladas com os determinantes sociais de saúde (DSS), proporcionam acesso à informação, ampliam as experiências e habilidades na vida dos sujeitos, bem como apontam oportunidades que permitam aos indivíduos fazerem escolhas por uma vida mais saudável, reduzindo assim as diferenças no estado de saúde da população, assegurando oportunidades e recursos igualitários, capacitando-os para controlar os seus determinantes de saúde (WHO, 1986).

As ações promotoras da saúde, por meio da transmissão de informações e realização de ações voltadas ao indivíduo e à coletividade, seriam propícias para influenciar nos DSS. Tais ações podem ser articuladas às demandas da comunidade sendo uma base promissora para o enfrentamento de diversos problemas que a afetam (BUSS, 1999).

Neste contexto, em prol de uma melhor qualidade de vida, a promoção da saúde deve contar com a articulação e cooperação intra e intersetorial, pela formação da Rede de Atenção à Saúde, com ênfase na participação social (BRASIL, 2014). Assim sendo, políticas públicas devem se articular com diferentes setores da sociedade, para atender às demandas da comunidade, buscando a convergência de recursos humanos, financeiros, políticos e organizacionais (MALTA et al., 2014). A Estratégia de Saúde da Família (ESF), elaborada nos preceitos da PNPS, é uma referência na implementação de ações de promoção da saúde frente à dinamicidade entre profissionais e comunidade, com abordagens de cunho coletivo, com possibilidade de atender às reais necessidades de uma comunidade. (MALTA et al., 2018).

3 Impactos da pandemia por COVID-19 e consequências no desenvolvimento infantil

A COVID-19 é uma doença infecciosa causada pelo coronavírus e que está afetando diversos países. No momento, de acordo com os dados fornecidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS), o Brasil já possui 10.081.676 casos confirmados e segue em uma crescente de casos do COVID-19, incluindo os indivíduos recuperados e os que vieram a óbito (WHO, 2021).

Desde o surgimento deste vírus, diversos estudos estão sendo realizados com o objetivo de encontrar um método eficaz de prevenção ao contágio e tratamento ideal em casos de indivíduos infectados. Durante esse processo, com o objetivo de minimizar a probabilidade de contrair ou espalhar o vírus, a OMS adotou algumas medidas de precauções, como a quarentena, o isolamento,

o distanciamento, o uso de máscara, a higienização das mãos com frequência e evitar tocar os olhos, boca e nariz (WHO, 2019).

Com essas medidas de precauções adotadas pela OMS, o cotidiano de toda a população passou por modificações e adaptações desde março de 2020. Devido ao aumento repentino dos casos de COVID-19, algumas atividades passaram a acontecer de forma remota, tanto para adultos como para as crianças. Por um longo período as crianças ficaram confinadas, sendo privadas do contato com os seus pares, a rotina domiciliar dessas crianças também passou por modificações e os efeitos negativos desse isolamento prolongando aos poucos vai se manifestando, como o prejuízo no desenvolvimento infantil, no ensino, na socialização, o estresse elevado, aumento da violência, exposição excessiva às telas, aumento dos casos de obesidade e sedentarismo e redução ao acesso à atenção primária e especializada (FIOCRUZ, 2020).

As medidas de isolamento social afetaram não só os adultos e idosos, mas alcançaram a população infantil. As neurociências e as pesquisas comportamentais avançaram muito nos últimos anos no sentido de esclarecer como as experiências do ser humano em seus primeiros anos de vida são essenciais para o desenvolvimento cerebral, sendo seu desenvolvimento altamente acelerado na segunda infância. O encéfalo é formado a partir de milhares de influências e interações com o meio em que se vive, a depender das estimulações que recebe do ambiente pode ocorrer maior ou menor desenvolvimento das capacidades cognitivas, emocionais e sociais ao longo da vida (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

Apesar da orientação genética quanto ao desenvolvimento inicial do cérebro, são as experiências que o modificam continuamente, de forma positiva ou negativa a depender de quais experiências ocorrerão. Esta modificação refere-se à plasticidade do cérebro, ou seja, sua capacidade de modificar-se para se adaptar às exigências do ambiente (PASCUAL-LEONE et al., 2005; TOGA et al., 2006; PAPALIA e FELDMAN, 2013). Gaiato (2018) corrobora citando que, a neuroplasticidade refere-se a novos estímulos que criam novas ligações entre os neurônios, possibilitando assim a

criação de caminhos diferentes na rede de conexões, mudando a estrutura física e atividade do cérebro.

Ao longo deste período formativo o cérebro é especialmente sensível a aprendizagens, sendo que as primeiras experiências podem ter consequências duradouras na capacidade do sistema nervoso central de aprender a armazenar informações, onde uma experiência enriquecida de estímulos é primordial para o desenvolvimento do sujeito (SOCIETY FOR NEUROSCIENCE, 2008; PAPALIA e FELDMAN, 2013).

Entretanto, Belloni (2007) cita que apesar de dispor do “equipamento” cognitivo necessário, o ser humano não torna-se um ser social sem que ocorra a ativação destas competências sociais efetivas. Diante do exposto, além dos aspectos cognitivos, é necessário compreender que outras áreas do desenvolvimento infantil, como a socialização, são prejudicadas em meio a uma pandemia.

O processo de socialização faz da criança um sujeito ativo na interação com o meio ambiente, e também um membro influenciado por ações de várias instituições, como a família, a escola e as mídias. A instituição escolar, por exemplo, é responsável pela difusão dos valores comuns de uma sociedade, sendo essencial na transmissão de valores, modos de vida, das representações dos papéis sociais e modelos de comportamento (BELLONI, 2007). Levando em consideração o período de isolamento, houve o afastamento das crianças dos seus pares e professores, sendo que ficaram mais próximas de suas famílias, de forma que os pais precisaram se adaptar e participar ativamente do processo acadêmico e pedagógico de seus filhos, fato que acarretou na modificação das dinâmicas familiares.

O desenvolvimento humano pode ser afetado por eventos históricos, como o da pandemia da COVID-19, que se caracteriza como uma experiência adversa para a humanidade e gera um contexto caótico e altamente estressor, que traz consequências

para o sistema familiar e desenvolvimento infantil (LINHARES e ENUMO, 2020).

Vale ressaltar o fato de que alguns pais chegam às terapias com a queixa referente a dificuldade em conciliar a estimulação de seus filhos, com os cuidados de alimentação, higiene, saúde e as atividades escolares, relatando grande sobrecarga de tarefas. Pode-se observar que no ambiente familiar pode existir vários fatores de risco que comprometem o desenvolvimento infantil saudável, tais como: déficit na estimulação adequada de acordo com a faixa etária da criança, violência, negligência, conflitos, entre outros. Sendo assim, o contexto familiar tornou-se um sistema minado de incertezas e falta de previsibilidade de como será o retorno “ao normal”, fora do âmbito doméstico (LINHARES e ENUMO, 2020).

4 Consequências da pandemia por COVID-19 no desenvolvimento da linguagem infantil

A linguagem faz parte do desenvolvimento cognitivo que se inicia muito antes da pronúncia de uma palavra propriamente dita. Logo ao nascimento, a criança utiliza do choro para se comunicar, em seguida ela passa a emitir combinações de sons podendo ou não estar associado a gestos. As primeiras palavras surgem por volta dos 12 meses de vida do bebê e com o passar dos anos, a criança irá aperfeiçoar suas habilidades linguísticas. Os cinco primeiros anos de vida da criança são os principais para o desenvolvimento da linguagem (BEE, 2011; PAPALIA; FELDMAN, 2013).

O desenvolvimento da linguagem ocorre mediante influências genéticas e ambientais, atrelado diretamente ao desenvolvimento de outras funções, como a memória, atenção, percepção, inteligência, cognição e audição (BRITTO; BRITTO, 2017). A linguagem é um comportamento que pode ser apreendido e modificado, de acordo com os estímulos apresentados ao indivíduo (BRITTO; BRITTO, 2017).

Para que esse desenvolvimento ocorra conforme o esperado, é necessário que a criança seja exposta a meios linguísticos, como a educação infantil, momento de socialização com os seus pares, considerar a quantidade e qualidade das palavras utilizadas na interação com a criança, a capacidade de resposta à comunicação infantil, as estratégias utilizadas pelos cuidadores na comunicação com a criança e outras atividades que poderão contribuir para a aquisição da linguagem (BEE, 2011). Por meio da linguagem, a criança pode se comunicar com o outro, expressar suas necessidades, medos, desejos, sentimentos e ter uma melhor interação com o meio em que vive. Durante esse período de isolamento social, as crianças não puderam frequentar a educação infantil, inviabilizando essa troca com os seus pares, refletindo negativamente no seu desenvolvimento da linguagem. Segundo Vygotsky, as pessoas aprendem por meio da interação social. Dessa forma, as atividades realizadas em conjunto com outras crianças, favorecem o aprendizado e desenvolvimento da linguagem expressiva e receptiva desse indivíduo (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

Uma vez impedidas de frequentar a educação infantil e a escola, o ensino e aprendizagem dessas crianças passou a ser realizado de forma remota. Com esse novo formato de ensino, os pais e responsáveis passaram a desempenhar um papel ainda mais importante nos aspectos de aprendizagem das crianças.

Algumas crianças apresentaram dificuldade em acompanhar e se adaptar a essa nova rotina de ensino e aprendizagem, acarretando em dificuldades em todo o seu desenvolvimento, principalmente na linguagem, com o atraso no desenvolvimento da fala, trocas na fala, dificuldade para se comunicar em diferentes ambientes e intenção comunicativa abaixo do esperado para sua idade. A preocupação com o desenvolvimento dessas crianças diante da situação pandêmica, está elevando o nível de estresse, causando crise de ansiedade, medo, alteração no sono e irritabilidade nas crianças e também em seus cuidadores, impactando negativamente na saúde mental destes indivíduos (RODRIGUES; LINS, 2020).

5 Promoção da saúde na etapa do desenvolvimento infantil

Levando em consideração dados atuais da COVID-19 no Brasil em 2021, com índice substancial de novos casos, incluindo aumento de internações e mortes, bem como a identificação de novas variantes do SARS-CoV-2 com maior risco de transmissibilidade com evidências em diversas regiões, entende-se a relevância em monitorar a COVID-19 em crianças e adolescentes com intuito de identificar a ocorrência da gravidade neste grupo etário em consonância com a atual situação epidemiológica desta doença no Brasil (SÁFADI; KAFOURI, 2021).

Quando se exerce um comparativo relacionado às taxas de hospitalizações e mortes por COVID-19 em crianças e adolescentes de 0 a 19 anos (grupos etários que representam mais de 25% da população) em 2020, com as respectivas taxas registradas em 2021, identifica-se que no ano de 2020 o grupo etário de 0 a 19 anos representou 2,46% do total de hospitalizações (14.638/594.587) e 0,62% de todas as mortes (1.203/191.552). No ano de 2021, até o dia 01 de março, o percentual de hospitalizações e mortes em crianças e adolescentes foi respectivamente de 1,79% (2.057 de um total de 114.817 hospitalizações) e 0,39% (121 de um total de 30.305 mortes). Identifica-se diante destes dados, menores proporções de mortes e hospitalizações em crianças e adolescentes de 0 a 19 anos quando comparado ao ano de 2020 (SÁFADI; KAFOURI, 2021). Diante do exposto, identifica-se que diretamente a COVID-19 não causa tanta letalidade e impactos biomédicos em crianças, podendo ser em decorrência desses dados, a pouca visibilidade dada a essa faixa etária sobre as consequências desta pandemia na infância.

Embora os números não sejam expressivos da COVID-19 em crianças, os aspectos emocionais emergidos, como gerados pelas incertezas e perdas causadas pela COVID-19, podem desencadear na criança, diversos tipos de sentimentos como raiva, medo da doença e ansiedade pela perda do vínculo com pessoas próximas, seja por distanciamento, adoecimento ou morte (Panksepp, 1998). Essas reações tendem a ser ainda mais intensas pelo fato de as mudanças

causadas pela COVID-19 terem sido bruscas e abrangerem vários aspectos do nosso dia a dia, o que prejudica a função reflexiva (Camoirano, 2017) do ser humano, a qual *“possibilita compreender as atitudes dos outros e agir de maneira adaptada em contextos interacionais específicos”* (COMITÊ CIENTÍFICO DO NÚCLEO CIÊNCIA PELA INFÂNCIA, 2020, p.15).

Diante de todo exposto até aqui, é indiscutível que dentre todas as etapas desenvolvimentais, a primeira infância é primordial para estabelecer o arcabouço saudável da existência, em decorrência do desenvolvimento célere do cérebro nos primeiros anos de vida, bem como a notável qualidade das respostas aos estímulos ambientais, este período certamente pode ser considerado facilitador de aprendizagem, aptidões, habilidades e competências.

É salutar ter a ciência que a morte ou o contexto ameaçador desta, tornou-se um assunto recorrente no cotidiano familiar e noticiários, associados a uma hipervigilância das crianças (HOLMES ET AL., 2020 *IN* LINHARES, ENUMO, 2020). Nesse sentido, os autores consideram que o ambiente doméstico passou a ser um “nicho de desenvolvimento” contaminado, deste modo as autoras deste capítulo destacam a relevância principalmente neste período pandêmico, de promover a saúde na etapa do desenvolvimento infantil.

Para FIOCRUZ (2020, p.5) é importante destacar que alguns aspectos são necessários para o enfrentamento ao aumento da morbimortalidade na infância e adolescência, tais como:

(a) a composição demográfica da população brasileira com alto número de crianças e adolescentes;

(b) contingente de crianças com condições crônicas com controle insuficiente;

(c) desafios no acesso e qualidade do cuidado na Atenção Primária à Saúde;

(d) desafios no acesso e qualidade do cuidado pediátrico de maior complexidade, particularmente em tempos de grande pressão no

sistema hospitalar, levando, inclusive, à desativação de leitos pediátricos e

(e) o aumento da vulnerabilidade social.

Frente a este cenário, é inevitável não pensar no fortalecimento da capacidade de atenção à saúde da criança e adolescente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e não como uma política trabalhada isoladamente, mas sim como aspecto imprescindível em articular outras políticas públicas, como a de proteção social, sendo destaque para FIOCRUZ (2020, p.5):

1. Divulgação e análise dos dados sobre síndromes gripais em crianças e adolescentes;

2. Análise de cenários considerando as realidades locais nas regiões e estados brasileiros (composição demográfica, cobertura da Atenção Primária e capacidade instalada de Urgência e Emergência e atenção hospitalar pediátrica, com ênfase em leitos intensivos);

3. Disponibilização de Diretrizes Clínicas e Notas Técnicas Nacionais sobre o Manejo Clínico dos quadros agudos e tardios, com ênfase nos sinais de alerta para quadros graves e definição de estrutura necessária em cada ponto de atenção;

4. Ampla disseminação de conhecimento sobre o manejo clínico da COVID-19 e suas complicações em crianças e adolescentes;

5. Estratégias de atuação oportuna e resolutiva da Atenção Primária em Saúde visando: a. Alcance da cobertura vacinal; b. Alcance da cobertura do Teste do Pezinho; c. Condução inicial e acompanhamento dos casos leves e identificação de sinais de alerta; d. Mapeamento de crianças em situações de maior vulnerabilidade; e. Promoção de saúde com ênfase em minimizar o impacto indireto da pandemia no crescimento e desenvolvimento e na saúde mental de crianças e adolescentes;

6. Estratégias de qualificação profissional para a assistência de urgência e hospitalar a crianças com síndromes respiratórias graves (quadros agudos) e síndromes inflamatórias multissistêmicas, incluindo cursos de suporte pediátrico avançado de vida;

7. Articulação e atuação conjunta com as políticas de Educação, Assistência Social, Cultura e Esportes.

Esta visão de articular as políticas é salutar, entretanto não esgota as demandas existentes, pois fica contemplada somente a relação entre cidadão e prestador de serviço, sendo assim, faz-se necessário o incentivo à corresponsabilidade comunitária das famílias em formular e participar das soluções para a crise existente.

Dentro deste contexto, convém destacar que o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda) emitiu em 25 de março de 2020 o documento intitulado: *Recomendações do Conanda para a proteção integral a crianças e adolescentes durante a pandemia do COVID-19*, ao todo são dezoito orientações e aqui serão destacadas duas delas:

2. Que as ações em relação às crianças e adolescentes reconheça que a garantia de seus direitos depende também da proteção dos direitos de seus cuidadores primários, vez que o ambiente doméstico deve ser seguro, tanto na perspectiva da saúde física quanto emocional. Famílias em condição de vulnerabilidade social devem receber apoio governamental, com medidas de subsídio financeiro e serviços públicos (...)

5. O Estado deve garantir a assistência e a promoção de ações de saúde mental, de forma a possibilitar o acesso ao melhor tratamento, consentâneo às necessidades das crianças e adolescentes, em especial no período de confinamento social, considerando que a promoção da segurança afetiva, de interações responsivas e do direito ao brincar somente se efetivam minimizando-se os sentimentos de medo, insegurança e ansiedade.

Identifica-se a partir deste recorte, a preocupação tanto da saúde física e emocional da família, quanto a importância de promover saúde mental, como pressupostos básicos de proteção às crianças neste período pandêmico.

O microssistema do ser humano é o contexto familiar em que se constituem interações e onde os pais desenvolvem a função parental de cuidadores e educadores das crianças, levando-

as até a maturidade para atingir sua autonomia, independência e comportamento adaptativo e nessas funções estão inclusos os aspectos físico, emocional e social com objetivo de promover o desenvolvimento saudável das crianças (LINHARES, ENUMO, 2020).

Com o distanciamento social aliado ao confinamento no contexto doméstico, como única fonte de enfrentamento a essa adversidade da pandemia, resultou em novos e grandes desafios para as famílias, como alguns deles: maior tempo de convivência por longos períodos de tempo; interrupção da rotina escolar, do esporte e lazer; trabalho dos pais em casa; adaptação do ambiente físico para agregar as demandas de trabalho, sobrecarga de trabalho doméstico; instabilidade no trabalho; desemprego e problemas financeiros; falta ou irregularidade do suporte regular dos serviços de saúde e assistência social e comunitária à família, separação de familiares, entre outros (LINHARES, ENUMO, 2020).

Outro aspecto de importante destaque recorrente durante a pandemia, foi o aumento do tempo das crianças nas telas. Convém colocar em relevo que os primeiros 1000 dias do ser humano, são importantes para o desenvolvimento cerebral e mental de toda criança, bem como os primeiros anos de vida, a fase escolar e toda adolescência. Sendo assim, o desenvolvimento precoce da linguagem e das habilidades de comunicação são de fundamental importância para o desenvolvimento das habilidades cognitivas e sociais.

O atraso no desenvolvimento da fala e da linguagem é frequente em bebês que ficam passivamente expostos às telas, por períodos prolongados, portanto o estabelecimento das rotinas do dia/vigília e da noite/sono tem um papel preponderante para produzir hormônios necessários ao crescimento de qualidade físico e mental. Transtornos do sono são cada vez mais recorrentes e associados aos transtornos mentais precoces em crianças e adolescentes, bem como os traumas de violência e outras doenças (EISENSTEIN, PFEIFFER, GAMA ESTEFENON, CAVALCANTI, 2019).

Diante dessas reflexões é notável todas as demandas exigidas das famílias e aspectos exigidos inerentes à situação atual, em que requer muitas modificações em diversas dimensões para promover a saúde infantil e da família em sua totalidade.

6 Considerações finais

Como ponto principal dessas reflexões, identificou-se que, embora o público infantil seja menos contaminado sintomaticamente pela COVID-19, não pode ser descartado os possíveis danos nas dimensões do desenvolvimento psicológico e de linguagem, por ser considerada uma população vulnerável. É imprescindível ter os olhares atentos para as crianças principalmente no momento atual da pandemia mas também pós pandemia, para que tenham condições e recursos cognitivos, psicológicos, de linguagem e físicos necessários para se tornarem adultos saudáveis.

Portanto esta reflexão teórica não poderá se esgotar aqui, deverá ir além para intervenções práticas, pois muito mais que refletir, é importante identificar os parâmetros que sustentam o desenvolvimento infantil, guiar e sustentar a observação dos pais, familiares e profissionais da área da saúde, principalmente nas áreas de promoção e prevenção.

Algumas perguntas são chaves para “rastrear” demandas dessas dimensões dos marcos do desenvolvimento, por exemplo: como está o humor das crianças? Como está a disponibilidade para brincar? De que forma os familiares estão interagindo com as crianças? Elas estão tendo oportunidades para expressarem seus sentimentos? Como encontra-se a linguagem e comunicação das crianças? Como encontra-se o desempenho acadêmico/cognitivo da criança?

As famílias e profissionais da saúde devem permanecer atentos e em constante atualização por meios oficiais e confiáveis. A pandemia passará e os desafios e dificuldades encontradas neste período pandêmico podem ser transformados em respaldos para

o aprofundamento relacional com as crianças, num convívio sustentado com amor, afetividade, diálogo, olhar atento e permeado por bons exemplos. Neste contexto constata-se a importância dos adultos cuidarem e prestarem atenção em suas saúdes no âmbito mental pois inevitavelmente favorecerá a qualidade emocional das crianças. Para concluir convém destacar uma referência de Vygotsky: “A criança nasce inserida num meio social, que é a família, e é nela que estabelece as primeiras relações com a linguagem na interação com os outros.” A estrutura da língua que uma pessoa fala influencia a maneira com que esta pessoa percebe o universo.

Referências

BEE, Helen. **Desenvolvimento da Linguagem**. In: BEE, Helen. **A criança em desenvolvimento**. 12. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. p. 227-252.

BELLONI, Maria Luiza. **Infância, mídias e educação: revisitando o conceito de socialização**. Florianópolis: Dossiê - Infância, educação e escola, v. 25, n.1, 2007. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/perspectiva/article/view/1629>. Acesso em: 24 de fev. 2021.

BRITTO, Ana Teresa de Oliveira e; BRITTO, Denise Brandão de Oliveira e. **Teorias de aquisição da linguagem: reflexões acerca de diferentes estudos**. In: LAMÔNICA, Dionísio Aparecida Cusin; BRITTO, Denise Brandão de Oliveira e. **Tratado de Linguagem: perspectivas contemporânea**. Ribeirão Preto (SP): Booktoy, 2017. Cap. 1. p. 19-30.

BUSS, Paulo Marchiori. Promoção e educação em saúde no âmbito da escola de governo em saúde da Escola Nacional de Saúde Pública. **Cad Saúde Pública**. 1999;15(Sup. 2):177-185.

COMITÊ CIENTÍFICO DO NÚCLEO CIÊNCIA PELA INFÂNCIA. **O impacto do desenvolvimento na primeira infância sobre a aprendizagem**. Núcleo Ciência pela Infância, 2020. Disponível em: <https://www.mds.gov.br/webarquivos/>

arquivo/crianca_feliz/Treinamento_Multiplicadores_Coordenadores/IMPACTO_DESENVOLVIMENTO_PRIMEIRA%20INFANCIA SOBRE APRENDIZAGEM.pdf. Acesso em 27 de fev. 2021.

CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (Conanda). **Recomendações do Conanda para a Proteção Integral a Crianças e Adolescentes Durante a Pandemia do COVID-19**. 2020. Disponível em: https://drive.google.com/file/d/1etYDmYfLVf3suVPI_Nuocb11SfqR7mGz/view. Acesso em: 03 de mar. 2021.

EISENSTEIN Evelyn; PFEIFFER Luci; CHAVES Marco; ESTEFENON Susana; CAVALCANTI Suzy Santana. **#MENOS TELAS #MAIS SAÚDE. Manual de Orientação Grupo de Trabalho Saúde na Era Digital**. Sociedade Brasileira de Pediatria, 2019. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/_22246c-ManOrient_-_MenosTelas__MaisSaude.pdf. Acesso em 05 mar.2021.

FIGUEIREDO, Daniella Santa, HEIDEMANN, Ivonete Teresinha Schuller Buss, FERNANDES, Gisele Cristina Manfrini et al. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 13(4):943-51, abr., 2019.

FIOCRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. **COVID-19 e Saúde da Criança e do Adolescente**. Ago., 2020. Disponível em: < <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencaocrianca/covid-19-saude-crianca-e-adolescente>>. Acesso em 27 fev. 2021.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Ministério da Saúde. **COVID-19 e Saúde da Criança e do Adolescente** [on-line]. Disponível em: http://www.iff.fiocruz.br/pdf/covid19_saude_crianca_adolescente.pdf. Acesso em: 26 de fev. de 2021.

GAIATO, Mayra. **S.O.S. Autismo: Guia completo para entender o Transtorno do Espectro Autista**. 2. ed. São Paulo: nVersos, 2018.

LINHARES, Maria Beatriz Martins; ENUMO, Sônia Regina Fiorim. **Reflexões baseadas na Psicologia sobre efeitos da pandemia COVID-19 no desenvolvimento infantil.** Campinas: Estud. psicol., 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-166X2020000100510&script=sci_arttext> Acesso em: 24 de fev. 2021.

MALTA, Debora Carvalho; SILVA, Marta Maria Alves; ALBUQUERQUE, Geórgia Maria; LIMA, Cheila Maria; CAVALCANTE, Tania; JAIME, Patrícia Constante; SILVA JUNIOR, Jarbas Barbosa. **A implementação das prioridades da Política Nacional de Promoção da Saúde, um balanço,** 2006 a 2014. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2014. 19(11):4301-4311.

MALTA, Debora Carvalho; REIS, Ademar Arthur Chioro; JAIME, Patrícia Constante; MORAIS NETO, Otaliba Libanio; SILVA, Marta Maria Alves; AKERMAN, Marco. **O SUS e a Política Nacional de Promoção da Saúde: perspectiva resultados, avanços e desafios em tempos de crise.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 2018. 23(6): 1799-1908.

PAPALIA, Diane E; FELDMAN, Ruth Duskin. **Desenvolvimento humano.** 12. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

RODRIGUES, José Victor dos Santos; LINS, Ana Carolina Araújo de Almeida. **Possíveis impactos causados pela pandemia da COVID-19 na saúde mental de crianças e o papel dos pais neste cenário.** *Research, Society And Development*, [S.L.], v. 9, n. 8, p. 0-0, 20 jul. 2020.

SÁFADI, Marco Aurélio; KFOURI, Renato Ávila. **Dados Epidemiológicos da COVID -19 em Pediatria.** Nota Técnica. Sociedade Brasileira de Pediatria, 2021. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22972b-NT_-_Dados_Epidem_COVID-19_em_Pediatria.pdf. Acesso em 05 mar. 2021.

World Health Organization (WHO). **Nuevo coronavirus 2019 - Situação nas Américas.** 2021. Disponível em: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>. Acesso em: 26 fev. 2021.

World Health Organization (WHO). **Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19)**. Disponível em: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>. Acesso em: 26 fev. 2021.



Capítulo 12

PRÁTICAS INTERPROFISSIONAIS NA PANDEMIA DE COVID-19: POSSIBILIDADES, APRENDIZADOS E DESAFIOS NO NÚCLEO DA ODONTOLOGIA

Ramona Fernanda Ceriotti Toassi
Gabriel Brazil de Paula

1 Considerações iniciais

*Quem escreve, tece.
[...] Com fios de palavras, vamos dizendo, com fios de tempo
vamos vivendo:
os textos são como nós, tecidos que andam.*
(Eduardo Galeano)

Este texto trata do tema da educação e do trabalho interprofissional. Traz para o espaço da construção narrativa, a percepção da professora-pesquisadora do curso de graduação em Odontologia de uma Universidade Pública do Sul do país, que atua na gestão da Coordenadoria dos cursos da Saúde e na docência, em atividade de ensino com o objetivo pedagógico da educação interprofissional; e de um cirurgião-dentista, gerente de Atenção Primária à Saúde, Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde nesta mesma Universidade e também preceptor do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) Interprofissionalidade. São representações de dois seres humanos concretos, profissionais da saúde, educadores-educandos, que vivem em um tempo e lugar específicos – tempo de pandemia, no lugar da integração ensino-serviço-comunidade – e

que buscam os significados deste tema da ‘interprofissionalidade’ a partir do envolvimento ativo com este mundo, tempo e lugar (MATTHEWS, 2011; MERLEAU-PONTY, 2006). Tem como intencionalidade, ‘tecer com os fios do tempo’, possibilidades, aprendizados e desafios relacionados a práticas interprofissionais em saúde, com foco no núcleo da Odontologia, no período da pandemia de COVID-19. Para que possa atingir o objetivo estabelecido, o texto está estruturado em dois temas geradores que se articulam e complementam: Momento 1 – Educação interprofissional; Momento 2 – Trabalho interprofissional. As considerações finais encerram o texto, apresentando desafios e perspectivas.

2 Educação interprofissional

Processos de mudanças na formação do cirurgião-dentista no Brasil foram observados a partir da implantação de Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de graduação em Odontologia (BRASIL, 2002) aliado a um cenário de fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Houve a inclusão da equipe de saúde bucal na Estratégia de Saúde da Família e avanços importantes na implantação de serviços e procedimentos de média e alta complexidade, possibilitados pela Política Nacional de Saúde Bucal (BRASIL, 2004; PUCCA JÚNIOR *et al.*, 2009).

Este contexto promoveu a construção de projetos pedagógicos estruturados por currículos integrados, de base interdisciplinar, pautados pelo desenvolvimento de competências e articulados ao SUS. O conceito de ‘competência’ foi agregado aos currículos com a intenção de promover a capacidade do estudante, futuro profissional da saúde, agir eficazmente em um determinado tipo de situação, apoiada em conhecimentos, mas podendo para mobilizá-los diante de determinada situação (PERRENOUD, 1999), preparando-o para um saber aplicável, um saber em ação (LE BOTERF, 2003).

Iniciativas como o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) e as edições do PET-

Saúde impulsionaram, de modo especial, as atividades curriculares de integração ensino-serviço-comunidade no SUS e a qualificação para o trabalho em equipe (BRASIL, 2007; BRASIL, 2010; COSTA *et al.*, 2015).

Com as crescentes complexidades dos problemas e demandas de saúde e a necessidade de a formação estar orientada para o fortalecimento dos sistemas de saúde com base nos princípios da Atenção Primária (OMS, 2010; FRENK *et al.*, 2010), há desafios na formação e no trabalho que se mantém e se potencializam em um tempo de pandemia, como o que se vive com a COVID-19 (OMS, 2020). É o que Rodríguez (2011, p. 122) torna evidente, quando argumenta que “vivemos em uma sociedade que evolui permanentemente, em que as competências de hoje são provisórias e mutantes”. Dentre estes desafios, destaca-se o desenvolvimento de competências colaborativas para o efetivo trabalho em equipe, o que traz para a discussão, o tema da educação e do trabalho interprofissional.

A educação interprofissional (EIP) é uma oportunidade de aprendizagem compartilhada com duas ou mais profissões – aprender ‘com’, ‘sobre’ e ‘entre si’ –, de forma interativa, com o propósito explícito de melhorar a colaboração nas equipes de saúde e a qualidade da atenção aos usuários-famílias-comunidades (REEVES *et al.*, 2016; BARR; LOW, 2013; OMS, 2010).

Embora o Brasil, com o SUS, tenha avançado nas práticas interprofissionais do trabalho cotidiano em equipe, na formação, a EIP ainda se mostra incipiente (PEDUZZI, 2016).

Na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), os cursos da saúde reorganizaram seus currículos a partir das DCN e políticas de saúde, participando ativamente do Pró-Saúde e dos PET-Saúde. O curso de Odontologia teve seu projeto pedagógico reestruturado em 2005, mostrando avanços relacionados à integração entre professores de diferentes áreas de formação (interdisciplinaridade); cuidado em saúde humanizado centrado nas necessidades da pessoa/paciente; estímulo à cidadania; ensino

clínico integrado, organizado pela complexidade crescente de procedimentos; e estágios supervisionados em diferentes cenários de prática do SUS (TOASSI *et al.*, 2012; TOASSI *et al.*, 2013; LAMERS *et al.*, 2016).

Apesar de todos os ganhos reconhecidos neste movimento de reorientação da formação, os currículos mantiveram suas experiências de ensino com foco essencialmente uniprofissional. Buscando responder ao desafio da inserção da interprofissionalidade nos currículos dos cursos da saúde, a UFRGS optou por uma proposta inovadora de integração entre protagonistas da educação – estudantes e professores – e do trabalho em equipe em territórios de cuidado da Atenção Primária à Saúde (APS) – profissionais da saúde, usuários-famílias-comunidade. A concepção da iniciativa de EIP surge no espaço do colegiado da Coordenadoria da Saúde (CoorSaúde), instância vinculada à Pró-Reitoria de Graduação, que inicia em 2008, com o objetivo de integrar os cursos da saúde e articular as atividades da Universidade com a rede do SUS (DIAS *et al.*, 2020; BUENO; TSCHIEDEL, 2011).

Após um período de discussão e planejamento envolvendo representações docentes, de técnicos em assuntos educacionais e dos serviços de saúde, a atividade de ensino interprofissional iniciou em 2012, como uma disciplina eletiva para o curso de Odontologia. É oferecida semestralmente, sendo compartilhada com os cursos de Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Políticas Públicas, Psicologia, Saúde Coletiva e Serviço Social. Para cada um dos cursos, quatro vagas são disponibilizadas a cada semestre. Para que o curso possa ter as vagas oferecidas, a cada semestre deve haver a indicação de um professor que represente o núcleo profissional para atuar na atividade. Trata-se de uma atividade essencialmente experiencial, cujo cenário de prática são os serviços de APS. A dinâmica das atividades acontece em momentos de concentração e de tutoria. As concentrações são os espaços onde o contrato pedagógico é pactuado e as relações teórico-práticas de ‘território’,

‘trabalho em equipe’, ‘interprofissionalidade’, ‘APS’ e ‘rede SUS’, são apresentadas e discutidas por meio de estratégias que estimulem o compartilhamento de experiências no grupo. Nas tutorias, os grupos são menores, constituídos por cerca de oito estudantes de cursos distintos, dois ou três professores facilitadores de diferentes núcleos profissionais e profissionais das equipes de APS. Os objetivos de aprendizagem da atividade de EIP são: conhecer e analisar o território-pessoas-famílias-grupos-comunidade vinculados a Unidades de APS; aproximar estudantes de diferentes cursos do processo de trabalho em equipe na APS (rede SUS, residentes, estudantes em estágios curriculares, em mobilidade e em estágio docência); oportunizar experiência de aprendizado compartilhado na graduação (estudantes, professores, profissionais de diferentes profissões e pessoas que vivem nos territórios) (DIAS *et al.*, 2020; TOASSI; LEWGOY, 2016).

Em 2019, a segunda atividade de ensino (disciplina) de EIP na saúde foi oferecida na Universidade, também com o apoio da CoorSaúde. Importante ressaltar que este texto trata, especificamente, da experiência da primeira atividade de EIP dos cursos da saúde, iniciada em 2012.

Entendendo que as iniciativas de EIP devem ser orientadas pela definição de objetivos de aprendizagem e de metodologias de ensino e de estratégias de avaliação, a atividade de ensino de EIP, foco deste texto, tem sido avaliada, processualmente, por meio de pesquisas de abordagem quanti-qualitativa. Os resultados confirmam a potência da atividade para o desenvolvimento de competências colaborativas e conhecimento da rede SUS, apontando desafios/barreiras para a inserção da EIP nos currículos da saúde (Quadro 1).

Quadro 1 – Pesquisas de avaliação da atividade de EIP na UFRGS, 2016-2020.

AUTORIA	ANO	ABORDAGEM METODOLÓGICA	PRINCIPAIS RESULTADOS
Ramona Fernanda Ceriotti Toassi Alzira Maria Baptista Lewgoy	2016	Análise da experiência docente na atividade de EIP	Atividade de EIP possibilitou o convívio entre estudantes e professores de diferentes cursos de graduação, aproximando-os dos trabalhadores do SUS e transformando currículos. Promove a compreensão das redes de saúde e a prática interdisciplinar do cuidado em saúde
Luciane Inês Ely Ramona Fernanda Ceriotti Toassi	2018	Pesquisa de abordagem qualitativa (estudo de caso) realizada com estudantes e egressos de cursos da saúde	Atividade de EIP promoveu aprendizagens relacionadas às competências colaborativas. Desafios institucionais, físicos e pedagógicos para o compartilhamento das vivências entre profissões foram destacados, havendo necessidade da ampliação de iniciativas de EIP nos currículos da graduação em saúde
Natália Noronha Tompson Everson Meireles Marina Peduzzi Ramona Fernanda Ceriotti Toassi	2018	Pesquisa observacional transversal realizada com estudantes e egressos do curso de Odontologia	Experiências de EIP foram observadas no currículo do curso de Odontologia na Universidade investigada, especialmente em atividades eletivas (como a disciplina integradora) e estágios curriculares. Entre os estudantes que cursaram a disciplina integradora, 89,1% a reconheceram como uma atividade de EIP. Para que as atividades de EIP sejam efetivas no desenvolvimento de competências colaborativas para o trabalho interprofissional em saúde, devem estar presentes ao longo da formação do cirurgião-dentista
Renyelle Schwantes de Souza	2019	Pesquisa de abordagem qualitativa (estudo de caso) realizada com Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e gestores da saúde	Na percepção de ACS e gestores dos serviços de saúde, a atividade de ensino integradora caracteriza-se como uma iniciativa de EIP na graduação, pois possibilitou momentos de troca, discussões e interações (comunicação interprofissional) que permitiram o aprender com o outro, a clareza dos papéis profissionais em uma equipe, o respeito à opinião do outro, reconhecendo e valorizando o trabalho das diferentes profissões no cuidado em saúde. Desafios para a consolidação da proposta: tempo restrito de duração da atividade de EIP; rotatividade e grande demanda de trabalho dos profissionais da equipe; professores-facilitadores sem vivência de práticas na APS; barreiras geográficas e situações de violência nos territórios

Ramona Fernanda Ceriotti Toassi Thaís Ostroski Olsson Alzira Maria Baptista Lewgoy Denise Bueno Marina Peduzzi	2020	Pesquisa descritiva desenvolvida com dados qualitativos realizada com estudantes e egressos de cursos da saúde	Atividade de EIP promoveu momentos de escuta e de compartilhamento de experiências, percepções e saberes entre estudantes, professores, profissionais da saúde de diferentes áreas e com usuários. Foram observadas aprendizagens relacionadas ao reconhecimento e valorização dos papéis de cada profissão na equipe e ao desenvolvimento de habilidades de comunicação. Barreiras para a integração foram relacionadas ao curto espaço de tempo da experiência
Ramona Fernanda Ceriotti Toassi Everson Meireles Marina Peduzzi	2020	Pesquisa observacional transversal realizada com estudantes e egressos de cursos da saúde	Estudantes e egressos que participaram da disciplina integradora demonstraram maior disponibilidade para EIP do que os estudantes que não a cursaram. Participar de atividades de EIP na graduação está associado a atitudes positivas e maior disponibilidade dos estudantes e egressos para a aprendizagem/trabalho interprofissional

Fonte: Elaborada pelos autores.

Em março de 2020, com o avanço dos casos de pessoas infectadas com o ‘novo’ Coronavírus (SARS-CoV-2) no Brasil, o Ministério da Educação, por meio da Portaria nº 343, estabeleceu a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais enquanto durar a situação de pandemia COVID-19 (BRASIL, 2020), afetando o ensino da Odontologia em todo o país (SPANEMBERG; SIMÕES; CARDOSO, 2020).

A UFRGS, buscando intensificar as medidas de prevenção da transmissão da COVID-19, publicou a Portaria nº 2286 de 17 de março de 2020 (UFRGS, 2020), suspendendo as atividades presenciais de ensino (UFRGS, 2020). Assim, a atividade de ensino interprofissional nos serviços de APS teve que ser repensada. O corpo docente, junto com a gestão dos serviços de APS – cenário de prática da atividade de EIP –, decidiram pelo cancelamento temporário da mesma. Tanto a Universidade quanto os serviços precisavam de um tempo para se reorganizarem. Na Universidade, foi um período de muitas reuniões nos Departamentos, Comissões

de Graduação, CoorSaúde e Pró-Reitoria de Graduação para que definições pudessem ser compartilhadas e pactuadas, especialmente em relação aos estágios curriculares no SUS e práticas curriculares. Outro espaço de participação importante foi o do ‘Comitê Gestor’ – Comissão de Gestão e Acompanhamento Local (CGAL) –, onde professores e representantes da Secretaria Municipal de Saúde e das gerências docente-assistenciais da Universidade discutem os processos de integração ensino-serviço-comunidade realizados pela instituição formadora e gestão local do SUS (DIAS *et al.*, 2020).

Em maio de 2020, com as atividades presenciais suspensas na Universidade, os professores da atividade de EIP junto com a CoorSaúde, planejaram e elaboraram um vídeo sobre a ‘Atuação das profissões da saúde na pandemia de COVID-19’, trazendo o fazer de diferentes núcleos profissionais no período da pandemia: Ciências Biológicas, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Saúde Coletiva e Serviço Social. O vídeo foi uma estratégia de comunicação/informação que aproximou o grupo de docentes da atividade de EIP, possibilitando a valorização do trabalho das diferentes profissões/profissionais no cuidado em saúde. Está disponível para acesso em: <https://www.youtube.com/watch?v=3K-4ttQvKHc>.

Em julho de 2020, o Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão (CEPE) da Universidade estabeleceu Resolução, regulamentando o Ensino Remoto Emergencial (ERE). Em agosto de 2020, por meio do ERE, as atividades de ensino reiniciaram como uma forma de viabilização da continuidade do ano letivo de 2020, trazendo a necessidade de os cursos repensarem as estratégias de ensino-aprendizagem-avaliação.

Entendendo a importância da continuidade da atividade de EIP para a formação dos futuros profissionais da saúde, a equipe de docentes começou, assim, o planejamento da proposta ERE da atividade de ensino, a qual voltou a ser oferecida em janeiro de 2021. As atividades foram reorganizadas em momentos síncronos nas plataformas virtuais *Teams*, *Meet* ou *Mconf* da Universidade

(com todos os estudantes e professores reunidos ou nos grupos de tutorias) e assíncronos (leituras recomendadas, escrita do portfólio, preparação para atividades síncronas). Os encontros em tutoria acontecem em duplas ou trios de professores e estudantes de diferentes cursos de graduação (UFRGS, 2021). A docente-facilitadora do curso de Odontologia, neste formato ERE, atua em parceria com professoras do curso de Farmácia e Serviço Social, compondo um grupo de tutoria com estudantes dos cursos de Educação Física, Enfermagem, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Medicina Veterinária, Odontologia, Políticas Públicas e Serviço Social. Os temas estudados contemplam a organização dos serviços de APS em territórios, consultas remotas, trabalho em equipe. Os temas são discutidos de forma remota – *E-learning* – considerando o período da pandemia de COVID-19. Profissionais das equipes de APS, gestores e residentes também participam de momentos síncronos, compartilhando suas experiências e o cotidiano do trabalho em equipe nos territórios para o cuidado de usuários-famílias-comunidade. Importante destacar o papel dos Agentes Comunitário de Saúde nestes encontros, articulando com a equipe de APS e participando do planejamento desta atividade, caracterizando-se como uma atividade de integração ensino-serviço-comunidade.

Não se trata de uma estratégia permanente que substituirá o presencial e a (con)vivência nos territórios onde a vida é produzida, com as equipes de APS e as pessoas-famílias-comunidade, mas é a possível para as condições/limitações impostas pela pandemia de COVID-19. Para o curso de Odontologia, o oferecimento desta atividade de EIP, ainda como disciplina eletiva – o que a torna frágil –, possibilita que o estudante tenha a oportunidade de estar e interagir, mesmo que por meio do ensino remoto, com colegas e professores de diferentes cursos, conhecendo o trabalho da equipe de saúde/saúde bucal e dos gestores no espaço da APS e compreendendo como a rede SUS está organizada para atuar nas ações de enfrentamento à pandemia.

3 Trabalho interprofissional

A pandemia de COVID-19 é um desafio sem precedentes para a ciência e para a sociedade, cobrando respostas rápidas e diversas dos sistemas de saúde que precisam ser reorganizados, em todos os seus componentes, para este enfrentamento (MEDINA *et al.*, 2020). Trata-se de uma reorganização que envolve as ações intersetoriais, nas redes de atenção à saúde e, sobretudo, os modos como se realiza o trabalho das equipes de APS nos territórios para atender às demais necessidades em saúde e assegurar a continuidade dos serviços e ações de saúde (MEDINA *et al.*, 2020; POSSA *et al.*, 2020; SARTI *et al.*, 2020).

Se por um lado a APS tem a capacidade reduzida para atuar sobre a letalidade dos casos graves, uma APS forte, organizada e com profissionais qualificados e em número adequado, pode contribuir para diminuir a incidência da doença na população adscrita, com impacto direto na diminuição da morbimortalidade. Por meio do trabalho ‘nas’ e ‘com’ famílias-comunidades, e equipe da APS pode atuar para a redução da disseminação do novo Coronavírus, acompanhar os casos leves em isolamento domiciliar, apoiar as comunidades durante o distanciamento social, identificar e conduzir situações de vulnerabilidade individual ou coletiva e, principalmente, garantir o acesso a cuidados de saúde e o necessário encaminhamento nas fases mais críticas da COVID-19 (DAUMAS *et al.*, 2020).

Este cenário complexo impôs desafios às equipes multiprofissionais. Atentar para o comportamento desta pandemia nos respectivos territórios, configura-se essencial para as ações desenvolvidas pela vigilância epidemiológica e torna imprescindível a atualização de estratégias de enfrentamento, sobretudo, por meio de medidas que reduzam as desigualdades de acesso e iniquidades aos sistemas de saúde e a condições estruturais para o autocuidado (RAFAEL *et al.*, 2020).

A força e resiliência das equipes, nos mais diversos contextos, têm sido demonstradas por meio de sua capilaridade

e pujança da força de trabalho da APS, expressas pelas bem-sucedidas experiências municipais e locais (MEDINA *et al.*, 2020). No contexto pandêmico, a APS vem ratificando sua centralidade no processo de cuidado pelo fortalecimento de seus atributos: o acesso de primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação do cuidado, a competência cultural, bem como a orientação familiar e comunitária (STARFIELD, 2012).

Na Odontologia, a grande possibilidade de exposição aos materiais biológicos – proporcionada pela geração de gotículas e aerossóis, e pela proximidade entre o profissional e o paciente durante o atendimento clínico –, trouxe à assistência odontológica um risco importante para a disseminação do novo Coronavírus (SARS-CoV-2), uma vez que há uma alta carga viral presente nas vias aéreas superiores dos pacientes infectados.

Ficou evidente o risco para a Equipe de Saúde Bucal que realiza os atendimentos clínicos e, diretamente, às pessoas que utilizam os serviços de saúde bucal, e indiretamente, aos usuários de outros serviços das Unidades de Saúde. Como ainda não estão totalmente elucidadas as questões de transmissibilidade do novo Coronavírus, os cuidados ligados à biossegurança devem ser rigorosamente observados no atendimento, independentemente da sintomatologia (BRASIL, 2021). Quanto à biossegurança, o cirurgião-dentista que atua na APS pode contribuir com a gestão, capacitação e manipulação do Equipamento de Proteção Individual (EPI), pois esta categoria profissional tem histórica experiência com a utilização obrigatória e cotidiana de máscara, gorro, óculos, luvas e jaleco para a realização de todos os procedimentos clínicos (CARLETTO; SANTOS, 2020).

Em março de 2020, o Ministério da Saúde publicou a Nota Técnica nº 9/2020 que trouxe as orientações para a assistência odontológica no SUS, frente ao cenário emergencial em saúde pública de importância internacional decorrente do novo Coronavírus. O documento preconizou, no âmbito dos serviços de APS, a suspensão dos procedimentos eletivos e manutenção dos procedimentos de urgência, dentre outras medidas a serem adotadas

para prevenir a disseminação da COVID-19 (BRASIL, 2020). Este documento foi o primeiro de uma sucessão de normativas que têm orientado as práticas das Equipes de Saúde Bucal no período da pandemia.

As Equipes de Saúde Bucal da APS necessitaram qualificar-se para compreender os fluxos e protocolos a serem seguidos, otimizando a organização dos serviços, reorganizando o processo de trabalho e atuando de maneira integrada junto aos outros profissionais das equipes.

Em maio de 2020, o Conselho Federal de Odontologia (CRO) emitiu o Ofício nº 572/2020, por meio do qual reafirmou a competência do cirurgião-dentista para realizar a solicitação do exame de SWAB para o teste RT-PCR:

Os Cirurgiões-Dentistas, além da testagem SWAB, possuem competência legal e conhecimento técnico para solicitar exames para detecção do novo Coronavírus (SARS-CoV-2), bem como outros exames complementares. De acordo com a Lei 5.081/1966, que regula o exercício da Odontologia, o Cirurgião-Dentista tem competência para, entre outras: praticar todos os atos pertinentes a Odontologia, decorrentes de conhecimentos adquiridos em curso regular ou em cursos de pós-graduação e prescrever e aplicar especialidades farmacêuticas de uso interno e externo, indicadas em Odontologia. Nota-se, portanto, que a testagem SWAB encontra-se dentro da área de atuação do Cirurgião-Dentista (CFO, 2020, n.p.).

Entende-se as Equipes de Saúde Bucal como parte indissociável do trabalho a ser desenvolvido para o alcance dos atributos essenciais da APS, devendo atuar em conjunto com os demais membros da equipe no acolhimento e classificação de risco e com os demais processos, visando a um fluxo integrado. Os profissionais da saúde bucal inseridos na APS devem, diante das necessidades de saúde identificadas, ofertar o cuidado longitudinal às pessoas sob sua responsabilidade, disponibilizar atenção resolutiva e integral, e ainda, coordenar o cuidado pela rede de atenção (BRASIL, 2021).

Neste contexto de alto risco de contaminação e transmissão da doença, as Equipes de Saúde Bucal se viram tensionadas a buscar outros espaços de atuação dentro do processo de trabalho na APS, fortalecendo as equipes no enfrentamento da pandemia. Cirurgiões-dentistas do país têm sido capacitados para atuar como coletadores de amostras para teste do tipo PCR. O monitoramento e o acompanhamento remoto dos pacientes diagnosticados com COVID-19 também têm sido realizados por estes profissionais. Há locais onde o cirurgião-dentista tem apoiado o acolhimento e a triagem de pacientes sintomáticos respiratórios. Auxiliares e Técnicos de Saúde Bucal têm integrado as equipes de vacinação, realizando a organização e logística da vacinação, e, ainda, registrando a aplicação das doses nos sistemas de informação vigentes.

Outro espaço de atuação profissional que vem se destacando para o cirurgião-dentista é o da gestão na APS. Tal atuação requer o desenvolvimento de competências voltadas ao gerenciamento de Unidades Básicas de Saúde, coordenação dos processos de trabalho em equipe, acompanhamento dos indicadores de saúde e dados epidemiológicos dos territórios, bem como o monitoramento e a avaliação das ações desenvolvidas.

A preceptoria de estudantes de graduação e/ou residentes também faz parte do trabalho do cirurgião-dentista na APS. Com as transformações observadas nos serviços – cenários de prática do ensino na saúde –, houve a reorganização do processo de trabalho para a priorização do atendimento aos pacientes sintomáticos respiratórios e a inserção dos estudantes nestas atividades, seja de maneira remota ou presencial.

A pandemia trouxe a necessidade de se repensar/reinventar práticas de saúde e de formação nos serviços. O cirurgião-dentista que atua na APS, seja nas práticas assistenciais, seja na gestão ou na preceptoria, vivencia e oportuniza aos estudantes, experiências que contemplam essas ‘novas’ formas de produção de cuidado em saúde, voltadas à integralidade e resolutividade, ampliando o foco da atenção para além do ‘fazer odontológico’.

4 Considerações finais

A pandemia de COVID-19 tem sido marcada pelo contexto social, econômico e político em que ocorre, afetando a vida das pessoas e os processos de formação e de trabalho em saúde. Vive-se um tempo em que os corpos estão em exaustão e as necessidades por cuidados em saúde são imediatas, crescentes e complexas. Neste tempo, a exigência é por uma força de trabalho em saúde que aprenda a trabalhar em equipe desde a graduação e que esteja preparada para responder às demandas de sistema universais e robustos, como o SUS, atuando de forma colaborativa e integrada. Estabelece-se, assim, o protagonismo do tema da interprofissionalidade no enfrentamento da pandemia – considerando a saúde das equipes e das pessoas e suas famílias – e nas práticas do pós-pandemia.

Na educação dos profissionais da saúde, iniciativas interprofissionais em serviços do SUS, como a atividade de ensino integradora de cursos na UFRGS, aliada aos avanços estimulados pelo PET-Saúde Interprofissionalidade, tem potencial para qualificar a rede de integração ensino-serviço- comunidade, oportunizando e ampliando as possibilidades de experiências curriculares compartilhadas na graduação em Odontologia entre diferentes estudantes, professores e profissões da saúde. Evidencia-se o desafio deste tempo de ensino remoto e necessidade de distanciamento social.

No trabalho, os profissionais da saúde bucal têm reinventado seu espaço de atuação dentro do processo de trabalho na APS, compartilhando saberes/fazeres com diferentes profissões da saúde, o que fortalece as equipes nas ações de combate à pandemia e qualifica o cuidado às pessoas-famílias-comunidade. A pandemia rompeu as barreiras territoriais do ‘consultório odontológico’, trazendo a Equipe de Saúde Bucal para a construção deste cuidado como parte da equipe de saúde que precisa atuar de forma interprofissional-colaborativa, orientada às necessidades de saúde das pessoas.

O enfrentamento do momento pandêmico e pós-pandêmico exige(irá) esforços conjuntos de todos os protagonistas envolvidos

na rede de formação e cuidado do SUS, incluindo trabalhadores, gestores, estudantes, professores e, de modo especial, os usuários.

Referências

BARR, Hugh; LOW, Helena. **Introdução à educação interprofissional**. Reino Unido: CAIPE, jul. 2013.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 3/2002, de 19 de fevereiro de 2002. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. **Diário Oficial**: República Federativa do Brasil, seção 1, Brasília, DF, p. 10, 4 mar. 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Programa nacional de reorientação da formação profissional em saúde – PRÓ-SAÚDE**: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial. Brasília: Ministério da Saúde e da Educação, 2007.

BRASIL. Portaria Interministerial nº 421. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde) e dá outras providências. **Diário Oficial**: República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 3 mar. 2010.

BRASIL. Ministério da Educação. Portaria nº 343, de 17 de março de 2020. Dispõe sobre a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais enquanto durar a situação de pandemia do Novo Coronavírus - COVID-19. **Diário Oficial**: República Federativa do Brasil, seção 1, Brasília, DF, ed. 53, p. 39, 18 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica nº 9/2020-CGSB/DESF/SAPS/MS**. COVID-19 e atendimento odontológico no

SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. CGSB/DESF/SAPS/MS. **Guia de Orientações para a Atenção Odontológica no Contexto da COVID-19**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BUENO, Denise; TSCHIEDEL, Rosemarie. **A arte de ensinar e fazer saúde: UFRGS no Pró-Saúde II: relatos de uma experiência**. Porto Alegre: Libretos, 2011.

CARLETTTO, Amanda Firme.; SANTOS, Felipe Fernandes. A atuação do dentista de família na pandemia do Covid-19: o cenário do Rio de Janeiro. **Physis (Rio J.)**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 3, p. e300310, 2020. DOI: 10.1590/s0103-73312020300310

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (CFO). **Ofício nº 572/2020**, 08 de maio de 2020. Brasília-DF. Assunto: Testagem SWAB e Solicitação de Exames – COVID-19.

COSTA, Marcelo Viana *et al.* Pró-Saúde e PET-Saúde como espaços de educação interprofissional. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 19, p. 709-720, 2015. Supl. 1. DOI: 10.1590/1807-57622014.0994

DAUMAS, Regina Paiva *et al.* O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 6, p. e00104120, 2020. DOI: 10.1590/0102-311X00104120

DIAS, Miriam Thais Guterres *et al.* A Coordenadoria da Saúde da UFRGS em dez anos de caminhada: uma história que se faz no percurso. In: DIAS, Miriam Thais Guterres *et al.* (org.). **Quando o ensino da saúde percorre territórios: dez anos da Coordenadoria de Saúde**. 1. ed. Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2020. p. 25-36.

FRENK, Julio *et al.* Health professionals for a new century: Transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. **Lancet**, London, v. 376, n. 9756, p. 1923-1958, 2010.

LAMERS, Juliana Maciel de Souza *et al.* Mudanças curriculares na educação superior em Odontologia: inovações, resistências e avanços conquistados. **Rev. ABENO**, Brasília, v. 16, n. 4, p. 2-18, 2016.

LE BOTERF, Guy. **Desenvolvendo a competência dos profissionais**. Porto Alegre: Artmed, 2003.

MATTHEWS, Eric. **Compreender Merleau-Ponty**. 2. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2011.

MEDINA, Maria Guadalupe *et al.* Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer? **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 8, p. e00149720, 2020. DOI: 10.1590/0102-311X00149720

MERLEAU-PONTY, Maurice. **Fenomenologia da percepção**. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa**. Genebra: OMS, 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). OPAS Brasil. **OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia**. [S. l.], 2020. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6120:oms-afirma-que-covid-19-e-agora-caracterizada-como-pandemia&Itemid=812. Acesso em: 17 mar. 2021.

PEDUZZI, Marina. O SUS é interprofissional. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 199-201, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0383>

PERRENOUD, Philippe. **Construir as competências desde a escola**. Porto Alegre: Artmed, 1999.

POSSA, Lisiane Bôer *et al.* Linha de Cuidado em COVID-19: dispositivo para organização do trabalho, gestão e educação centrado no cuidado das pessoas nos territórios. **Saúde**

em Redes, [s. l.], v. 6, n. 2 Supl., p. 7-29, 2020. DOI: 10.18310/2446-48132020v6n2Suplem.3365g566

RAFAEL, Ricardo de Mattos Russo *et al.* Epidemiology, public policies and Covid-19 pandemics in Brazil: what can we expect? **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 28, p. e49570, 2020. DOI: 10.12957/reuerj.2020.49570

REEVES, Scott *et al.* A BEME systematic review of the effects of interprofessional education: BEME Guide No. 39. **Med. teach.**, London, v. 38, n. 7, p. 656-668, 2016.

RODRÍGUEZ, Juan Bautista Martínez. A cidadania se torna competência: avanços e retrocessos. In: SACRISTÁN, José Gimeno *et al.* (org.). **Educar por competencias**: o que há de novo? Porto Alegre: Artmed, 2011. p. 115-160.

SARTI, Thiago Dias *et al.* Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19? **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 29, n. 2, p. e2020166, 2020. DOI: 10.5123/S1679-49742020000200024

SOUZA, Renyelle Schwantes. **Integrando pessoas, currículos e profissões**: significados da experiência de aprendizagem compartilhada da graduação na perspectiva de agentes comunitários de saúde e gestores. 2019. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2019.

SPANEMBERG, Juliana Cassol; SIMÕES, Cinthia Coelho; CARDOSO, Juliana Andrade. The impacts of the COVID-19 pandemic on the teaching of dentistry in Brazil. **J. Dent. Educ.**, Washington, v. 84, n. 11, p. 1185-1187, 2020. DOI: 10.1002/jdd.12364

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

TOASSI, Ramona Fernanda Ceriotti *et al.* Avaliação curricular na educação superior em odontologia: discutindo as mudanças

curriculares na formação em saúde no Brasil. **Rev. ABENO**, Brasília, v. 12, n. 2, p. 170-177, 2012.

TOASSI, Ramona Fernanda Ceriotti *et al.* Teaching at primary healthcare services within the Brazilian National Health System (SUS) in Brazilian healthcare professionals' training. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 17, n. 45, p. 385-392, abr./jun. 2013.

TOASSI, Ramona Fernanda Ceriotti; SOUZA, Juliana Maciel; BITENCOURT, Fernando. Currículos integrados e as competências construídas por estudantes de odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. **Revista Iberoamericana de Educación**, [s. l.], v. 67, n. 1, p. 43-64, 2015.

TOASSI, Ramona Fernanda Ceriotti; LEWGOY, Alzira Maria Baptista. Práticas Integradas em Saúde I: uma experiência inovadora de integração intercurricular e interdisciplinar. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 20, n. 57, p. 449-461, 2016. DOI: 10.1590/1807-57622015.0123

TOASSI, Ramona Fernanda Ceriotti *et al.* Ensino da graduação em cenários da atenção primária: espaço para aprendizagem interprofissional. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, 2020, e0026798. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00267

TOMPSEN, Natália Noronha *et al.* Educação interprofissional na graduação em Odontologia: experiências curriculares e disponibilidade de estudantes. **Rev. odontol. UNESP**, Araraquara, v. 47, n. 5, p. 309-320, 2018. DOI:10.1590/1807-2577.08518

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS). **Portaria nº 2286 de 17/03/2020**. Suspende atividades presenciais de ensino na Universidade. Porto Alegre: UFRGS, mar. 2020. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/fce/wp-content/uploads/2020/03/Portaria-2286.pdf>. Acesso em: 21 mar. 2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS). Faculdade de Odontologia. **Plano de ensino disciplina Práticas Integradas em Saúde I**. Porto Alegre: UFRGS, 2021.



SOBRE OS AUTORES

Alexandre Sabatini Cavazzola - Doutorado em Odontologia/Odontopediatria pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Mestre e Especialista em Odontologia/Odontopediatria pela Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo (FOB-SP). Especialista em Ortodontia pela Faculdade Ciododnto. Professor do curso de Odontologia da Universidade do Planalto Catarinense (UNIPLAC). E-mail: acavazzola@uniplaclages.edu.br

Aline Megumi Arakawa Belaunde - Graduação em Fonoaudiologia pela Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo – FOB/USP. Mestrado e Doutorado em Ciências Odontológicas Aplicadas – Área Saúde Coletiva pela FOB/USP. Professora do Departamento de Fonoaudiologia e do Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental e Atenção Psicossocial (Mestrado Profissional) da Universidade Federal de Santa Catarina. Experiência na área da Saúde Coletiva atuando preferencialmente nos temas relacionados à promoção da saúde e saúde do idoso. E-mail: arakawa.aline@ufsc.br

André Alves de Lima - Pós-graduando em Fisiologia. Pós-graduando em Prescrição do Exercício. Pós-graduando em Treinamento Desportivo. Pós-graduando em Qualidade de Vida e Saúde. *MBA em Coaching*. Graduando em Educação Física-Bacharelado-Uniplac. E-mail: and.pac@hotmail.com

Angela Carla Ghizoni - Possui mestrado em Ambiente e Saúde pela Universidade do Planalto Catarinense (UNIPLAC) e mestrado em Saúde Coletiva pela mesma universidade. Especialização em Fisioterapia Ortopédica e Traumatológica pela Associação Catarinense de Ensino (ACE). Graduação em Fisioterapia pela Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL). Docente da

UNIPLAC, responsável pelas disciplinas e de anatomia humana para cursos da área da saúde, anatomofisiologia para o curso de pós-graduação em Estética Dermofuncional e estágio supervisionado em Saúde Coletiva para o curso de Fisioterapia. Membro do Núcleo Docente Estruturante (NDE) do curso de Tecnologia em Estética e Cosmética da UNIPLAC. Atua em clínica de fisioterapia nas áreas de ortopedia, traumatologia, reumatologia. E-mail: angela.fisiosaude@gmail.com

Anne Caroline da Silva - Psicóloga. Mestre em Ambiente e Saúde. Professora do curso de Psicologia da UNIPLAC/SC. Supervisora de estágios em Organizações de Saúde. E-mail: annecaroline@uniplaclages.edu.br

Audrilara Arruda Rodrigues Campos - Doutoranda em Saúde Pública – Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales, UCES, Buenos Aires – Argentina. Coordenadora e Docente do Curso de Graduação e Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade do Planalto Catarinense – UNIPLAC – Lages/SC. Brasil. E-mail: prof.audrilara@uniplaclages.edu.br

Brenda Gomes Farias - Mestranda em Ambiente e Saúde - UNIPLAC. Professora do Curso de Serviço Social na Universidade do Planalto Catarinense - UNIPLAC, Lages/SC. E-mail: brendagf@uniplaclages.edu.br

Bruna Rafael Mota - Graduação em Psicologia pela Universidade do Planalto Catarinense - UNIPLAC. Pós-graduada em Psicologia da Saúde e Hospitalar pela Faculdade Pequeno Príncipe. Pós-graduada em Neuropsicologia pelo Instituto de Pós-Graduação e Graduação - IPOG. Pós-graduanda em intervenção ABA para autismo e deficiência intelectual pelo instituto CBI of Miami. Atuo como professora do curso de Psicologia na Universidade do Planalto Catarinense, como psicóloga no Centro Especializado em Reabilitação (CER II) e em consultório particular. E-mail: bruna.mota@uniplaclages.edu.br

Camila Nara Moraes - Fisioterapeuta. Especialista em Urgência/Emergência e Intensivismo pelo Hospital Regional Hans Dieter Schmidt, Joinville/SC. E-mail: camilamoraes@uniplaclages.edu.br

Claudia de Abreu Busato - Doutorado em Odontologia/Odontopediatria pela Universidade Cruzeiro do Sul (UNICSUL-SP). Mestre em Odontologia/Odontopediatria pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Especialista em Odontopediatria pela Associação Brasileira de Odontologia (ABO-PR). Especialista em Saúde Coletiva pelo Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic, CPOSLM, Brasil. Professora do curso de Odontologia da Universidade do Planalto Catarinense (UNIPLAC). E-mail: cabusato@uniplaclages.edu.br

Cristina Sutil - Mestre em Ciências, área de concentração atividade física, esporte e escola - Escola Superior de Educação Física - ESEF, da Universidade Federal de Pelotas-UFPel-RS. Pós-graduada em Atividade Física e Saúde pela Universidade do Planalto Catarinense - UNIPLAC. Graduada em Educação Física - UNIPLAC. Professora do Colegiado de Educação Física da UNIPLAC. Professora de Educação Física da rede estadual de ensino - Educação Básica. CREF 3-006376-G/SC - Conselho regional de Educação Física. E-mail: cristinasutil@uniplaclages.edu.br

Daiane Sandi - Especialista em Educação Física Escolar - Psicomotricidade e Ludopedagogia - pela Faculdade Estadual de Educação, Ciências e Letras de Paranavaí-FAFIPA-PR. Graduada em Educação Física - UNIPLAC. Docente - Centro Universitário Uniftec - Caxias do Sul-RS. Vice-diretora – Rede Estadual de Ensino do Rio Grande do Sul-RS. Professora de Educação Física na Rede Municipal de Ensino de Caxias do Sul-RS. Árbitra Pan Americana Acreditada de Badminton – Confederação Pan Americana de Badminton – PANAM; CREF 2-013540-G/RS. E-mail: daisandi@gmail.com

Daniel do Carmo - Profissional de Educação Física. Integrante da Câmara de Educação Física Adaptada e Inclusiva do CREF-1. Coordenador de Esportes do Espaço de Inclusão Joaquim Morais-RJ. Professor particular de alunos com Deficiência. Palestrante de cursos e capacitações relacionadas às atividades físicas adaptadas a nível nacional. CEO do Assessoria Esportiva Inclusiva (para pais, profissionais e equipes multidisciplinares). CREF 1- 45408-G/RJ. E-mail: danielcarmoinclusaoesportiva@outlook.com

Dayane Cristina Vieira - Possui Mestrado em Ambiente e Saúde pela Universidade do Planalto Catarinense – UNIPLAC. Graduação em Fisioterapia pela Universidade Regional de Blumenau – FURB. Pós-Graduada em Fisioterapia Neurofuncional - Faculdade Inspirar. Treinamento básico no Método PediaSuit Protocol e Terapia Intensiva com a Gaiola de Habilidades. Atualmente é aluna especial do Doutorado em Ciências do Movimento Humano pela Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC (CEFID). Possui experiência em Neurologia Infantil e Adulto, Atenção Básica com ênfase na Estratégia de Saúde da Família e Fisioterapia Aquática. É docente do curso de Fisioterapia da Universidade do Planalto Catarinense – UNIPLAC, onde desenvolve suas atividades na área de Estágio Curricular Obrigatório na APAE/Lages-SC (Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais) como professora titular, e é colaboradora na docência das disciplinas de Neurologia Infantil, Fisioterapia Aquática e Fisioterapia Dermato-Funcional. Exerce atividades de ensino, pesquisa e extensão com ênfase na Neurologia infantil, Desenvolvimento Infantil e Saúde Pública. Tem experiência nas áreas citadas, nos seguintes eixos de atuação: intervenção precoce, prematuridade, neonatologia, pediatria e neurologia. E-mail: fisiodaycv@gmail.com

Débora Brandalise Bueno - Psicóloga. Mestranda em Psicologia na Universidade de Caxias do Sul - Mestrado Profissional, seguindo a linha de pesquisa de Riscos e Recursos Psicossociais em Contextos de Trabalho. Atua há mais de 15 anos na área de Saúde e Trabalho. Possui experiência na área de Psicologia, com ênfase em Psicologia

do Trabalho e Organizacional, Ergonomia e Saúde Integral do Trabalhador. Experiência com treinamento e desenvolvimento. E-mail: debora.brandalise@bol.com.br

Gabriel Brazil de Paula - Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Especialização em Saúde Pública e Endodontia. Cirurgião-dentista. Gerente de Atenção Primária à Saúde no município de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: brazil_gabriel@hotmail.com

Juciane Aparecida Godoi Figueiredo - Mestre em Ambiente e Saúde - UNIPLAC. Professora do Curso de Serviço Social na Universidade do Planalto Catarinense - UNIPLAC. E-mail: juciane@uniplaclages.edu.br

Lilia Aparecida Kanan - Psicóloga, educadora, pesquisadora, escritora, consultora e conferencista. Mestre em Administração. Doutora em Psicologia e Pós Doutora em Administração, com ênfase em fatores de proteção e riscos psicossociais relacionados ao trabalho. É docente em cursos de Graduação, Especialização Lato Sensu e MBAs e dos Programas de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ambiente e Saúde e em Educação. Coordenou o Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ambiente e Saúde. Foi Pró-Reitora de Pesquisa, Extensão e Pós-Graduação da UNIPLAC/SC no período de 2015-2016, e no período de 2019-2021(atual). Membro da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Psicologia. E-mail: lilia.kanan@gmail.com

Loredana Amaral Marzocchella – Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Especialista em Saúde da Criança pelo Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA/UFRGS). Especialista em Psicologia da Saúde. Psicóloga (FURG). Contato: l.marzocchella@gmail.com

Luciane Cristina Moretto - Mestre em Saúde Coletiva e em Ambiente em Saúde. Pós-graduada em Fisioterapia Traumatológica, Ortopédica e Desportiva. Pós-graduanda em Fisioterapia Neurofuncional e em Neuropsicopedagogia. Especialista em Reeducação Postural Global. Fisioterapeuta - CREFITO 148316. E-mail: lucianecristinamoretto@gmail.com

Luísa Todeshini Pereira Oliveira – Mestra em Psicologia Aplicada com ênfase em Saúde pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Especialista em Gestão Hospitalar (UNISUL) e Saúde da Família (UFSC). Psicóloga (UFSC). E-mail: luisatodeshini@gmail.com

Magda Macedo Madalozzo - Psicóloga. Administradora. Pós-Graduada em Psicologia Organizacional. Mestra em Administração. Doutora em Psicologia. Professora doutora Titular da Universidade de Caxias do Sul (UCS). Docente e pesquisadora do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia da UCS - Mestrado Profissional. Consultora organizacional. E-mail: mmmadalo@ucs.br

Maria Cristina Mazzetti Subtil - Mestre em Saúde Pública, coordenadora do Curso de Medicina da Universidade do Planalto Catarinense. E-mail: crisubtil@uniplaclages.edu.br

Maria Fernanda Moura da Cunha – Master en Counseling en Intervención en Urgencias, Emergencias y Catástrofes pela Universidade de Málaga. Especialista em Saúde da Criança e do Adolescente pelas Faculdades Pequeno Príncipe (FPP/HPP). Psicóloga (PUC-RS). E-mail: mariafernandamdacunha@gmail.com

Natalia Veronez da Cunha Bellinati - Possui Doutorado em Fisiologia pelo Programa Multicêntrico em Ciências Fisiológicas da Universidade Estadual de Londrina (UEL). Mestrado em Patologia Experimental (UEL). Especialização em Biologia Aplicada à Saúde também (UEL). Graduação em Fisioterapia pela Universidade Estadual do Norte do Paraná. Atualmente é docente e pesquisadora no curso de Mestrado em Ambiente e Saúde da Universidade do

Planalto Catarinense (UNIPLAC), atuando nas linhas de pesquisa Ambiente, Sociedade e Saúde e Cuidados Ecossistêmicos em Saúde. Também atua como docente do curso de fisioterapia da UNIPLAC, sendo responsável pelas disciplinas fisiologia humana, patologia, trabalho de conclusão de curso e supervisão de estágio em reabilitação cardíaca e oncológica. E-mail: nat_cunha@hotmail.com

Nayara Lisboa Almeida Schonmeier - Possui Mestrado em Ambiente e Saúde pela Universidade do Planalto Catarinense (UNIPLAC). Especialização em Acupuntura pelo Centro Integrado de Estudos e Pesquisas do Homem (CIEPH). Pós-graduação em Fisioterapia em Terapia Intensiva Adulto e Pediatria (Faculdade Inspirar). Pós-graduação em Fisioterapia Neurofuncional Adulto e Pediatria (Faculdade Inspirar). Graduação em Fisioterapia (FEEVALE). Formação em Conceito Neuroevolutivo Bobath. Docente do Curso de Fisioterapia da UNIPLAC. Supervisão de Estágio Obrigatório em Fisioterapia Hospitalar e Ambulatorial em Pediatria. Fisioterapeuta do Centro Especializado em Reabilitação – CER II UNIPLAC na área de neuropediatria. E-mail: nayaralas@gmail.com

Ramona Fernanda Ceriotti Toassi - Pós-Doutorado em Educação e Prática Interprofissional pela Escola de Enfermagem da Universidade de Saúde Paulo (USP). Doutorado em Educação pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Mestrado em Saúde Coletiva. Especialização em Odontologia em Saúde Coletiva. Cirurgião-dentista. Coordenadora da Coordenadoria da Saúde (CoorSaúde), 2019-2021. Professora Associada do Departamento de Odontologia Preventiva e Social da Faculdade de Odontologia. Professora Permanente do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). E-mail: ramona.fernanda@ufrgs.br

Simone Regina Alves Júlio Rausch – Fisioterapeuta. Mestre em Ambiente e Saúde pela Universidade do Planalto Catarinense (UNIPLAC). E-mail: prof.simonejulio@uniplaclages.edu.br

Simone Scheibe – Mestre em Saúde Mental e Atenção Psicossocial pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Especialista em Psicopedagogia pela UCAM-RJ. Psicóloga (UFSC). E-mail: s.scheibe@uol.com.br

Suelen Bernardo Guckert - Graduação em Fonoaudiologia pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Pós-graduanda em Linguagem pela Faculdade Novo Horizonte. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Fonoaudiologia na Atenção Primária à Saúde. Atuo na área de linguagem infantil no Centro Especializado em Reabilitação (CER II) e em consultório particular. E-mail: suelenbernardo.g@gmail.com

Susana Xavier Souza – Especialista em Tanatologia e Cuidados Paliativos (Unyleya). Especialista em Neuropsicologia (IPOG). Formação em Gestalt Terapia (Muller Granzotto). Graduação em Psicologia (UNIPLAC). Educadora Física (UDESC). Psicóloga Hospitalar e Psicóloga Clínica a 4 anos. E-mail: susana.souza@hnsp.com.br

Tarso Waltrick – Fisioterapeuta. Especialista em Fisioterapia Cardiorrespiratória pela Universidade Tuiuti, Curitiba/PR e Traumatológica Ortopédica e Desportiva pelo CBES, Curitiba/PR. Mestre em Ciências da Educação pela Universidad Politécnica e Artística Del Paraguay, Paraguai. E-mail: tarso@uniplaclages.edu.br

Vanessa Daiana Bonzanini – Graduação em Administração de Empresas com Habilitação em Recursos Humanos (FSG). Acadêmica do curso de Pós-Graduação em A Moderna Educação: Metodologias Tendências e Foco no Aluno (PUC-RS). Acadêmica de Certificação em Neurociências (PUC-RS). Acadêmica do curso de Psicologia (UNIPLAC). E-mail: vanessabonzanini@gmail.com

Vanessa Valgas dos Santos - Doutora em Neurociências. Professora do Programa de Pós-Graduação em Ambiente e Saúde e do Curso de Medicina da Universidade do Planalto Catarinense (UNIPLAC). E-mail: vanessavalgas@uniplaclages.edu.br

Vivian Fatima de Oliveira - Há quase 20 anos atua na perspectiva inclusiva das pessoas com autismo e ciência ABA (Análise Aplicada do Comportamento). Supervisora ABA há sete anos. Possui graduação em Psicologia pela Universidade do Planalto Catarinense - UNIPLAC. Especialista em Educação Especial (UNIPLAC). Especialista em Avaliação Psicológica (UNIPLAC). Especialista em Metodologias Ativas de Ensino e Aprendizagem (UNIPLAC). Mestre em Educação (UNIPLAC). Psicóloga Clínica, Professora Universitária e Coordenadora do Curso de Psicologia (UNIPLAC). Presidente da Comissão Institucional de Acessibilidade da UNIPLAC. Titular do Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa com Deficiência (COMPED) do município de Lages (SC) e Coordenadora do Grupo de Familiares de Pessoas com Autismo e outras Deficiências. CRP 12/06294. E-mail: vivianfatimadeoliveira@gmail.com

PROFISSIONAIS DA SAÚDE NA PANDEMIA

LIMITES, DESAFIOS E POSSIBILIDADES

A pandemia confere à realidade uma liberdade caótica, e qualquer tentativa de a aprisionar analiticamente está condenada ao fracasso, dado que a realidade vai sempre adiante do que pensamos ou sentimos sobre ela. Teorizar ou escrever sobre ela é pôr as nossas categorias e a nossa linguagem à beira do abismo.

(Boaventura de Sousa Santos)

