

ENFRENTAMENTO DA EQUIPE DE SAÚDE NA PANDEMIA DO NOVO CORONAVIRUS MEDIANTE LIMITAÇÕES DO SISTEMA PÚBLICO

ADDRESSING THE HEALTH TEAM IN THE NEW CORONAVIRUS PANDEMIC THROUGH PUBLIC SYSTEM LIMITATIONS

Reverton Antonio Felix de Lima

felixreverton@gmail.com

Ana Carla Silva Alexandre

ana.alexandre@pesqueira.ifpe.edu.br

RESUMO

Objetivo: Analisar o enfrentamento dos profissionais de saúde diante do cuidado com pacientes, na pandemia do novo coronavírus. **Método:** Estudo qualitativo, com diferentes categorias profissionais que atuaram no enfrentamento da pandemia entre setembro de 2020 e agosto de 2021. Os dados foram coletados a partir de entrevista semiestruturada e analisados à luz da técnica de análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** A pandemia evidenciou a limitação do serviço de saúde com dificuldades de recursos materiais, recursos humanos, equipamentos de proteção individual, além da precarização da saúde mental do profissional de saúde, por insegurança, despreparo e risco no ambiente de trabalho. **Considerações finais:** É evidente a complexidade do sistema de saúde brasileiro e a pandemia demonstrou suas fragilidades. Medidas de priorização e atenção ao profissional de saúde podem propiciar o melhor atendimento aos pacientes a fim de melhorar sua segurança, saúde física e mental da equipe para garantir a qualidade da assistência.

Palavras-chave: Coronavírus. Equipe de Assistência ao Paciente. Pandemia COVID-19. Saúde pública. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyze the confrontation of health professionals in the face of patient care, in the pandemic of the new coronavirus. **Method:** Qualitative study, with different professional categories that acted in the fight against the pandemic between

September 2020 and August 2021. Data were collected from a semi-structured interview and analyzed in the light of Bardin's content analysis technique. Results: The pandemic evidenced the limitation of the health service with difficulties of material resources, human resources, personal protective equipment, in addition to the precariousness of the mental health of the health professional, due to insecurity, unpreparedness and risk in the work environment. Final considerations: The complexity of the Brazilian health system is evident and the pandemic has demonstrated its weaknesses. Prioritization measures and attention to the health professional can provide the best care to patients in order to improve their safety, physical and mental health of the team to guarantee the quality of care.

Keywords: Coronavirus. Patient Assistance Team. COVID-19 pandemic. Public health. Health Unic System.

1 INTRODUÇÃO

Em menos de duas décadas as autoridades do mundo inteiro têm enfrentado pela terceira vez uma doença de elevada transmissibilidade, causada por um coronavírus. A primeira epidemia surgiu em 2002-2003, foi causada pela Síndrome Respiratória Grave (SARS), ocasionando cerca de 770 óbitos em 29 países; a segunda originou-se no ano de 2012 pelo coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda do Oriente Médio (MERS-CoV) com 858 óbitos na península arábica; a terceira pandemia, ainda em estudo, destaca-se por haver inconsistências quanto às vias de transmissão do SARS-CoV-2 e principalmente por ter alcançado a taxa de 6,8% de letalidade no Brasil com 9.897 óbitos registrados, sendo, portanto, declarado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como Emergência de Saúde Pública de Interesse Internacional no dia 30 de janeiro de 2020 (OMS, 2020).

Até o dia 10 de novembro de 2021 a quantidade de óbitos por coronavírus já soma ao menos 5.062.106 pessoas em todo o mundo, esses números se referem desde o início da pandemia em dezembro de 2019, já os de contaminação ultrapassam a marca dos 250.715.502 diagnosticados oficialmente, esses são baseados nos relatórios dos órgãos de controle de cada país, porém que deixam claro que estes números podem estar subestimados, a própria OMS estima que os números reais possam ser até três vezes maiores do que o contabilizado (OMS, 2021).

A atual pandemia do novo Coronavírus tem sido o assunto mais discutido no momento, tanto na mídia como em periódicos científicos, com o qual, o medo, a incerteza e o desconhecimento sobre o comportamento da doença são os fatores preponderantes que podem justificar essa realidade (CORREIA, et al, 2020).

A doença do coronavírus de 2019 (COVID-19, sigla do inglês *coronavirus disease 2019*), causada pelo novo coronavírus tipo dois, cuja forma mais grave de manifestação é a síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV2), apresentou rápida disseminação em escala global, sendo declarada como pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 11 de março de 2020 (OMS, 2020).

Apesar dos impactos advindos da pandemia em curso, encontra-se a oportunidade de promover a reflexão acerca da saúde, principalmente no Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, a fim de avaliar e compreender suas necessidades e assim intervir quanto ao aperfeiçoamento de tal sistema, para se alcançar a melhoria na qualidade da assistência ofertada (CHAVES; BELLEI, 2020).

Com a rápida disseminação do novo coronavírus por todo o planeta, as incertezas sobre como controlar a doença e sobre sua extrema gravidade, além da imprevisibilidade acerca do todo o tempo de duração da pandemia e dos seus possíveis desdobramentos, se caracterizam como fatores de risco à saúde mental da população em geral (ZANDIFAR; BADRFAM, 2020).

Esta crise planetária está mergulhada em problemáticas também de ordem geográfica. É fundamental avaliar as categorias profissionais à luz do que se passa em todo o mundo. O território e os processos de desterritorialização nunca foram tão relevantes a cerca das condições de trabalho e de vida dos profissionais de saúde como agora, no combate à expansão do vírus (HAESBAERT, 2020).

No Brasil, diversos estados e serviços chegaram a suspender seus vários procedimentos eletivos como uma das medidas para preservar leitos hospitalares e reduzir a circulação de pessoas em torno das instituições de saúde, diminuindo a exposição ambiental ao SARS-CoV2 e assim sua proliferação em determinados locais. Entretanto, uma avaliação individual da necessidade de cada procedimento pode e deve ser realizada, a fim de que os demais pacientes não sejam desassistidos por completo assim prestando atendimento de saúde a todos que necessitem, tendo como prioridade os casos mais críticos (JOAQUIM; DA SILVA, 2020).

Algumas medidas, como a reorganização dos fluxos de usuários nos serviços, podem e devem ser tomadas de imediato. Outras como melhorias nas estruturas físicas das unidades, devem permanecer no horizonte, pois mais que sabidamente levam um tempo maior para serem efetuadas, principalmente em escalas maiores como seria necessário neste cenário atual. O sucesso do enfrentamento à COVID-19, o futuro do Sistema Único de Saúde (SUS) e a saúde dos brasileiros também dependem tudo disso (SARTI, et al, 2020).

O combate à pandemia no cenário brasileiro tem se tornado possível por conta exatamente do SUS e de seus trabalhadores. Falamos de profissionais de saúde atuando de forma direta à população nos hospitais e ambulatórios, na ciência e tecnologia, onde trabalham incansavelmente por diversas vezes se sobrecarregando, cuidando, produzindo e disponibilizando saberes, conhecimentos, cuidados, tecnologias e insumos, na gestão pública, enfim, prestando serviços de alto valor social, e serviços extremamente necessários para o combate a pandemia (MACHADO, 2020).

Em períodos pandêmicos, existe a necessidade de proteção dos profissionais dos estabelecimentos de saúde, onde ganhou merecido destaque, o mesmo não se verifica para outros grupos ocupacionais, porém também essenciais (FILHO, et al, 2020).

Entre os profissionais expostos diretamente aos riscos de contaminação, em especial aqueles que atuam diretamente em hospitais e postos de saúde, há diversos registros de exaustão, redução da empatia, ansiedade, irritabilidade,

insônia e decaimento de funções cognitivas e do desempenho profissional e pessoal. Em situações de quarentena impostas no passado, foram observados aumento da violência social e casos de suicídio (CRUZ, et al, 2020).

Com as rigorosas medidas que os serviços de saúde adotam para inibição da proliferação do vírus, o contato direto e procura entre o psicólogo e as pessoas que têm ou que tenham tido COVID-19 costuma ser raro (JIANG, et al, 2020).

Um dos fatos é que os serviços de saúde devem estar preparados para situações emergenciais de evolução rápida que mudam exponencialmente, a qualquer momento (SILVA, et al, 2016). Nesse contexto, notou-se a necessidade de um estudo sobre os profissionais de saúde referente às suas atividades durante o combate à pandemia.

Assim, este estudo teve por objetivo, analisar o enfrentamento dos profissionais de saúde frente à pandemia da COVID-19, assim como, identificar os principais sentimentos vivenciados por eles em suas ações e analisar o processo de trabalho intra-hospitalar na pandemia.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo realizado numa unidade hospitalar pública em Pesqueira-PE, no período de setembro de 2020 a agosto de 2021. A amostra foi composta por profissionais de saúde de diferentes especialidades, que atenderam aos critérios de inclusão: atuarem na linha de frente ao combate a pandemia do novo Coronavírus (COVID-19); ter contato com casos suspeitos e/ou confirmados, em suas vivências de trabalho; atuar há mais de um mês no enfrentamento da pandemia, e os critérios de exclusão: não esta disponível para entrevista devido a procedimento ou transferência como também estar de férias ou licença no período de coleta de dados. A fim de obter maiores informações e evitar saturação de dados, foram selecionados cinco enfermeiros, três técnicos de enfermagem, dois médicos, um biomédico, um farmacêutico e um nutricionista clínico. Cada um dos entrevistados foi identificado com a letra “E” seguido de um número, codificados entre E-1 e E-13.

A coleta de dados se deu por meio de entrevista semiestruturada com variáveis referentes às principais dificuldades, sentimentos e atitudes tomadas pelos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia global da COVID-19. A entrevista foi gravada para posterior transcrição e ocorreu em local reservado em horário acordado com a administração e profissionais, todos assinaram o termo de consentimento livre esclarecido TCLE para poder participar da pesquisa.

A análise dos resultados se deu mediante a grelha de Bardin, que distribui o conteúdo da obra em quatro partes distintas: i) história e teoria (perspectiva histórica); ii) parte prática (análises de entrevistas, de comunicação de massa, de questões abertas e de testes); iii) métodos de análise (organização, codificação, categorização, inferência e informatização das análises) e iv) técnicas de análise (análise categorial, de avaliação, de enunciação, proposicional do discurso, de expressão e das relações) (SANTOS, 2012).

Esta pesquisa foi aprovada no comitê de ética da Autarquia Educacional de Belo Jardim – PE sob o parecer 3.240.609 e ajustado pelo parecer 4.002.976, para

situações de Coronavírus em consonância com aspectos éticos determinados pela resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

3 RESULTADOS E ANÁLISE

A Pandemia da COVID-19 alterou a rotina profissional e pessoal de cada cidadão, ainda mais dos trabalhadores da saúde que atuam no enfrentamento da doença. A vivência pessoal e interpessoal de cada profissional pode refletir de forma direta em sua assistência. Além de enfrentar a grande pressão diante do seu cotidiano no trabalho, há a passagem do contexto familiar, que traz mais responsabilidade ao indivíduo, o que o deixa mais receoso e cuidadoso quanto ao contato familiar, como também o medo de ser a ponte de contaminação entre trabalho e família. Diante desse contexto, quando indagados sobre a vivência profissional, o enfrentamento da doença e o cuidado prestado ao paciente obtiveram-se as seguintes afirmações:

"O sentimento é mais complicado por causa da grande perda de pacientes e principalmente no momento que não tinha mais onde colocar as pessoas, e também de não ter para onde transferir, pois está tudo lotado, mas há o sentimento de alívio de acordo com as altas recebidas" (E1).

"Eu acho triste, uma experiência de mais amor próprio, empatia com o outro, no início foi mais difícil, reconheço mais ainda o lado humanizado, também é exaustivo e cansativo, porém ao mesmo tempo gratificante. Do outro lado, há também a falta de empatia por parte da população, e tem sido difícil, com um sentimento desafiador, de incapacidade e impotência" (E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8).

"Eu costumo dizer que quem não adoecer de COVID, vai pegar crise de ansiedade. É muito triste ver pessoas adoecerem e ficarem vários dias internados ou indo para uma UTI, ou chegar até morrer, todo dia tem uma surpresa ou duas, todo dia chego em casa abalado. Vivenciamos também sentimentos de impotência, fracasso, estresse pelas condições e sobrecarga de trabalho, incertezas sobre a doença e tratamento por falta de informações" (E13).

O esforço emocional, a exaustão física ao cuidar de pacientes altamente graves, são fatores que contribuem para o sofrimento psicológico de toda a equipe de saúde, como também cuidar de seus colegas de trabalho que possuem alta possibilidade de contaminação. Existe uma grande falta de recursos materiais como equipamentos de proteção individual (EPIs), equipamentos essenciais no tratamento de pacientes graves, além da alta possibilidade de contaminação de entes familiares, a ansiedade que está relacionada aos papéis clínicos novos e por muitas vezes desconhecidos, além de cargas de trabalho extensas e o acesso limitado a serviços de saúde mental, podem gerar anseios e condutas que dificultem a assistência prestada (AYANIAN, 2020).

Os profissionais de saúde já são expostos a problemas e barreiras no processo de trabalho de forma constante, o ambiente em que vive pode levá-lo a adoecer e trazer graves consequências, e para que esse quadro seja amenizado o acesso a serviços de saúde mental pode ser extremamente necessário aos profissionais de saúde, como também outras categorias de trabalhos essenciais. A

necessidade de prevenir e tratar para que o profissional de saúde não adoça mentalmente é importante para que este possa prestar o cuidado de maneira efetiva.

Estudo recente se observou que profissionais que atuam em instituições privadas, e que ainda possuem sintomas de Síndrome de Burnout, atuando em serviços sem nenhuma estrutura para o próprio enfrentamento da COVID-19, tem uma maior prevalência de sintomas de ansiedade e depressão. Para aqueles que põem em pratica o habito de conversa com familiares e amigos, mostra-se como fator que reduz essa prevalência de sintomas de ansiedade e depressão durante a pandemia (SANTOS, et al, 2021).

A pandemia trouxe diversos desafios, entre eles o processo familiar do profissional, os medos em relação às necessidades de cuidados especiais para evitar a contaminação, afeta diretamente às conexões e relacionamentos em casa. Assim, é necessário o fortalecimento do indivíduo para que assim ele possa enfrentar perdas e inseguranças, a tomar decisões e cuidados quando se trata do vírus. Observa-se no relato uma grande angústia dos profissionais quanto ao contato familiar:

“De início tive que ficar longe da família, até me afastei do trabalho por um mês exatamente, mas após isso voltei ao trabalho normalmente, procurei trabalhar o psicológico, pois estava abalado, então fiz reformas em minha vida e em minha casa, já deixava água preparada com cloro, água sanitária para colocar as minhas roupas” (E1).

“Sempre procuro não entrar com as roupas que chego do trabalho em casa, não ver os familiares e não ter nenhum contato. Tomo todos os cuidados possíveis, assim como seguindo todos os protocolos, inclusive ficar afastado das pessoas de casa” (E2, E4, E6, E13).

“Não tenho esse medo por não ter contato com a família, até por morar só também.” (E7, E12).

Para aqueles que atuam de forma direta na linha de frente de combate à pandemia, é necessário estímulo de reconhecimento de seu trabalho e esforço, principalmente em situações em que não oferecem condições mínimas para o desenvolver de suas atividades. A segurança familiar, bem como a valorização social do seu trabalho, é fundamental para que se consiga enfrentar com coragem e esperança a difícil tarefa em que estão empenhados⁽¹⁷⁾. É notório que profissionais tiveram que alterar sua rotina devido ao coronavírus, reduzir o contato com a família, adaptar a sua rotina de acordo com cada particularidade e isso interfere diretamente no processo de trabalho.

A COVID 19 é nova com pouco conhecimento de sua evolução e ainda sem tratamento específico. Desse modo, o medo é o sentimento que assola os profissionais que exercem sua função na assistência à saúde. Sobre os medos e sentimentos dessa natureza vivenciados no processo de trabalho, os profissionais referiram as seguintes respostas:

“Tinha muito medo, muito mesmo, hoje ainda tenho, não mais como antes no início, mas ainda tenho por ser asmático, medo de evoluir para um estado grave, falecer e não poder criar os meus filhos” (E1).

“Sou hipertensa, diabética e obesa, fica sempre um receio, mas acredito que sigo todos os protocolos e tomo meus cuidados, e me asseguro também na minha fé” (E2).

“O medo é grande, principalmente por ver a morte de colegas de profissão. Fiquei assustada e traumatizada, o medo abala e assusta, por não saber o que vou sentir e o que vai acontecer com meu corpo” (E3, E5, E11).

“Não tenho medo, se caso me contaminar é apenas consequência, pois entreguei nas mãos de Jesus, se me contaminar, estou nas mãos de Deus, papai do céu está na minha frente” (E6, E8, E11).

O medo de ser infectado, além da proximidade e contato direto com o sofrer dos pacientes ou até morte destes. Presenciar a angústia dos seus familiares e amigos próximos, além de vivenciar a falta de suprimentos médicos, a enorme quantidade de informações incertas, se tornaram aspectos que, em alguns casos, chegam à relutância em trabalhar (TEIXEIRA, et al, 2020).

O estudo com os familiares dos profissionais de saúde foi identificado que a atuação de um membro profissional de saúde na linha de frente da pandemia repercutiu totalmente no cotidiano não só do profissional como no da família de forma paradoxal e desigual, relacionado a mudanças imprevisíveis e abruptas diariamente, provocando modificações na trajetória de vida, havendo uma forte tensão entre repercussões negativas e positivas, sendo negativas como o medo, os conflitos, as mudanças e os preconceitos vivenciados relativos ao trabalho do familiar na linha de frente (BARRETO, et al, 2020).

Conhecer o ser humano de forma integral é fundamental para o entendimento e fortalecimento deste profissional. Existem fatores externos, como a família, que levam a reflexão para fatores que emanam além da atuação profissional. Foi possível observar uma preocupação excessiva do profissional com sua família, e de que este possa ser uma ponte de contaminação para seus entes. O fato de atuar diretamente expostos ao vírus estimula as questões de preocupação e isso interfere na sua prestação de assistência.

O sistema público de saúde brasileiro sempre passou por limitações em sua estrutura, que acarreta em dificuldades no processo de trabalho dos profissionais ao paciente/cliente/usuário. Este período pandêmico foi o marco do maior colapso sanitário e hospitalar da história da saúde pública no Brasil, assim fizeram por definir os pesquisadores do Observatório Covid-19 da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) em março de 2021 (OLIVEIRA, 2021).

Sobre as limitações da assistência à saúde, além das já existentes, os profissionais relataram os seguintes fatos:

“Houve momentos de falta de equipamentos de proteção individuais (EPIs), tanto no atendimento quanto em transferências, chegou a faltar máscaras cirúrgicas, e necessitar brigar por EPIs. Materiais básicos, equipamentos e medicamentos faltaram, como também houve muita baixa de profissionais para o trabalho, falta de logística no refeitório, assim como estrutura inadequada.” (E1, E2, E4, E8, E9).

“Eu sinceramente não presenciei nenhuma limitação” (E6, E11).

“Todas as possíveis, nós somos muito limitados, é imoral o que acontece, deveria ser melhor” (E13).

O cenário da pandemia poderia ter sido mais dramático e caótico sem o SUS. Regulamentado em 1990, após a Constituição Federal de 1988 estabelecer que a saúde seja “direito de todos e dever do estado” o SUS, no entanto enfrenta desde o início os problemas com o subfinanciamento e a precarização que vem se arrastando ao longo de mais de três décadas de história do sistema, se mostram limitantes para a assistência em saúde no Brasil durante a crise sanitária mais grave do século (OLIVEIRA, 2021).

A dificuldade de gerenciamento em saúde vivenciada ao longo da existência do SUS, principalmente referente à sua descentralização, reflete diretamente na assistência ao cliente. Sobre a influência dessas limitações na assistência, verificaram-se as seguintes colocações da equipe multiprofissional:

“Influenciou em quase tudo, pois o básico falta, a gente fica de mãos atadas sem poder fazer muita coisa, torna-se desgastante e cansativo para o profissional, o que afeta diretamente no cuidado ao paciente. Já tivemos que realizar o atendimento, mesmo sem os EPIs, e correr os riscos; sempre buscamos medicamentos substitutos, solicitamos ao médico para mudança de medicação e daí se vai, a gente se virava como podia e isso complica muito, influenciando de forma totalmente negativa” (E1, E2, E3, E4, E5).

“Não influenciou porque não houve limitações” (E6, E11).

“A dificuldade com as fórmulas, para a dieta do paciente, para a área do laboratório, influencia em tudo, pois se falta algum reagente não tem como realizar o atendimento” (E9, E10).

Entender a complexidade dos problemas de saúde pública no Brasil é uma reflexão necessária para traçar medidas corretivas e preventivas no futuro, pois entre as várias limitações que existem, como a falta de profissionais, a o longo tempo de espera, falta de leitos e de recursos materiais, má gestão financeira e superlotação. A pandemia que se tornou um fator que acelera os problemas de saúde e demonstram suas dificuldades, tal exposição sugere novos planejamentos em sua estrutura e gestão (MEDILAB SISTEMAS, 2019).

O Conselho Federal de Medicina registrou nos primeiros meses de pandemia, mais de 17 mil denúncias de problemas com o fornecimento de insumos hospitalares, equipamentos, medicamentos, instrumentos de proteção individual além da falta de recursos humanos, entre esses a principal reclamação foi sobre a falta de EPIs (AGENCIA BRASIL, 2020).

Para muitos, o acesso ao SUS ainda é difícil, o sistema passa por crises externas e internas o que afeta sua operacionalidade com fragilidades e limitações que são mostradas diariamente. Entretanto, por mais que haja limitações, a efetividade do SUS reflete na prática diária em cada unidade de saúde pelos indicadores de prevenção e promoção da saúde. A pandemia trouxe imenso desafio para reflexão e conduta desde a gestão, até os profissionais que atuam na ponta com assistência direta ao usuário. Pensar medidas de gerenciamento, planejamento estratégico, atividades de prevenção e promoção bem como valorização da política de saúde do trabalhador é fundamental para que seja possível aprimoramento e efetividade do sistema.

Pesquisa recente evidencia que na realidade brasileira a situação de emergência publica trazida pela pandemia mostrou as dificuldades já pré-existentes que já

vinham comprometendo o SUS e seus serviços de vigilância, regulação, comunicação e a atenção que possuem raízes no subfinanciamento, no sucateamento de hospitais e também na insuficiência de profissionais e dentre alguns outros problemas do sistema público de saúde, assim limitando o planejamento e implementação de diversas ações de cuidado/atenção aos usuários e população (SANTOS, et al, 2021).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS/ CONCLUSÕES

O presente estudo aponta os sentimentos vivenciados pela equipe multiprofissional no enfrentamento da pandemia da covid 19. Os profissionais referiram medo do desconhecido, medo de se contaminar e contaminar seus familiares, desamparo, desesperança e exaustão. Além disso, verificou-se limitações na unidade de saúde como a falta de insumo hospitalar, EPIs, dificuldades na estrutura, gestão limitada, entre outros.

Desse modo, são ainda mais necessário durante esse processo de alta contaminação viral, medidas que ampliem o investimento com ênfase na saúde do trabalhador, estímulo profissional, organização e garantia de insumos no ambiente de trabalho, aconselhamento psicológico, são algumas medidas que podem favorecer a atuação profissional para que assim estes possam prestar melhor assistência.

REFERENCIAS

AYANIAN, J. Z. Mental Health Needs of Health Care Workers Providing Frontline COVID-19 Care. **JAMA: Editor's Comment COVID-19**. [Internet]. 2020 [acesso em 1 de agosto de 2020]. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama-health-forum/fullarticle/2764228>.

BARRETO, M. S., et al. Pandemia da COVID-19: repercussões no cotidiano da família de profissionais dessaúde atuantes em unidades emergenciais. **Escola Anna Nery** [Internet]. 2021 [acesso em 7 de dezembro de 2021]. 25(spe):e20210064. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0064>.

CHAVES, T. S. S. Bellei N. SARS-COV-2, o novo Coronavírus: uma reflexão sobre a Saúde Única (One Health) e a importância da medicina de viagem na emergência de novos patógenos. **Revista Medicina**. [Internet]. 2020 [acesso em 1 de agosto de 2020]; 99 (1): i-iv. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v99i1pi-iv>.

CORREIA, M., et al. Os cirurgiões e a pandemia do COVID-19. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**. [Internet]. 2020 [acesso em 1 de agosto de 2020]; 47. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0100-6991e-20202536>.

AGENCIA BRASIL. Covid-19 médicos denunciam a falta de insumos e equipamentos. [Internet]. 2020 [acesso em 13 de novembro de 2021]. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-05/covid-19-medicos-denunciam-falta-de-insumos-e-equipamentos#:~:text=Em%20rela%C3%A7%C3%A3o%20a%20insumos%2C%20os,%2C%20com%206%2C1%25>.

CRUZ, R. M., et al. COVID-19: Emergência e Impactos na Saúde e no Trabalho. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**. [Internet]. 2020 [acesso em 1 de agosto de 2020]; 20(2). Disponível em: <https://doi.org/10.17652/rpot/2020.2.editorial>.

FIHO, J. M. J., et al. A saúde do trabalhador e o enfrentamento da COVID-19. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. [Internet]. 2020 [acesso em 1 de agosto de 2020]; 45, p. 45-47. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6369ed0000120>.

HAESBAERT, R. Reflexões geográficas em tempos de pandemia. **Espaço e Economia**. [Internet]. 2020 [Acesso em 1 de agosto de 2020]; 18. Disponível em: <https://doi.org/10.4000/espacoeconomia.11826>.

JIANG, X., et al. Psychological crisis intervention during the outbreak period of new coronavirus pneumonia from experience in Shanghai. **Psychiatry Research**. [Internet]. 2020 [acesso em 1 de agosto de 2020]; 286. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112903>.

JOAQUIM, R. M. DA SILVA, R. L. Medidas gerais no manejo do laboratório de hemodinâmica durante a pandemia do SARS-CoV2. **J Transcat Interven**. [Internet]. 2020 [acesso em 1 de agosto de 2020]; 28. Disponível em: <http://doi.org/10.31160/JOTCI202028A202003>.

MACHADO, M. H. Profissionais de saúde em tempos de COVID-19. **Jornal O Globo**. [Internet] 2020 [acesso em 1 de agosto de 2020]; 1. Disponível em:

<https://oglobo.globo.com/opiniao/artigo-profissionais-de-saude-em-tempos-de-covid-19-24322037>.

MEDILAB SISTEMAS. Conheça os nove maiores problemas de saúde pública no Brasil. [Internet]. 2019 [acesso em 1 de agosto de 2020]. Disponível em: <https://medilab.net.br/2019/01/29/9-maiores-problemas-de-saude-publica/>.

OLIVEIRA, L. Redação ENEM 2021: as limitações do SUS no contexto da COVID-19. **O Povo**. [Internet]. 2021 [acesso em 13 de setembro de 2021]. Disponível em: <https://www.opovo.com.br/noticias/ceara/2021/08/30/redacao-enem-2021-as-limitacoes-do-sus-no-contexto-da-covid-19.html>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Folha informativa – COVID-19**. [Internet]. 2020 [acesso em 01 de agosto de 2020]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Painel do Coronavírus da OMS (COVID-19). **World Health Organization** [Internet]. 2021 [acesso em 10 de novembro de 2021]. Disponível em: <https://covid19.who.int/>.

SANTOS, F. M. Análise de conteúdo: a visão de Laurence Bardin. Resenha de: [BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011, 229p.] **Revista Eletrônica de Educação**. [Internet]. 2012 [acesso em 01 de agosto de 2020]; 6(1) p.383-387. Disponível em: <http://www.reveduc.ufscar.br>.

SANTOS K. M. R., et al. Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da COVID-19. **Escola Anna Nery** [Internet]. 2021 [acesso em 7 de dezembro de 2021]. 25(spe):e20200370. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0370>.

SANTOS, T. B. S., et al. Contingencia hospitalar no enfrentamento da COVID-19 no Brasil: problemas e alternativas governamentais. **Ciências e Saúde Coletiva**. [Internet]. 2021 [acesso em 7 de dezembro de 2021]. (4):1407-1418. Disponível em: [DOI: 10.1590/1413-81232021264.43472020](https://doi.org/10.1590/1413-81232021264.43472020).

SARTI, T. D., et al. Qual o papel da atenção primária à saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19. **Epidemiologia Serviço em Saúde**. [Internet]. 2020 [acesso em 1 de agosto de 2020]; 29(2) 27. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200024>.

SILVA, A. C. A., et al. A segurança do paciente em âmbito hospitalar: revisão integrativa da literatura. **Cogitare Enfermagem**. [Internet]. 2016 [acesso em 1 de agosto de 2020]; 21, p. 1-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i5.37763>.

TEIXEIRA C. F. S., et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento a pandemia de Covid-19. **Ciênc. Saúde coletiva**. [Internet]. 2020 [acesso em 1 de agosto de 2020]; 25(9). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>.

ZANDIFAR, A. BADRFAM, R. Iranian mental health during the COVID-19 epidemic. **Asian Journal of Psychiatry**. [Internet]. 2020 [acesso em 1 de agosto de 2020]; 51. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajp.2020.101990>.