

## O enfrentamento dos profissionais da saúde ao combate a pandemia do COVID-19

### Coping with health professionals to combat the COVID-19 pandemic

Fabio José Antonio da Silva<sup>1\*</sup>, Evandro de Oliveira Brito<sup>2</sup>, Michel da Costa<sup>3</sup>, Cristiano Souza da Silva<sup>4</sup>, Ismael Jung Sanchotene<sup>5</sup>

---

#### RESUMO

A pandemia por COVID-19, se deu início em 2019 e foi capaz de restringir interações sociais e profissionais, distanciando fisicamente as comunidades. Os protocolos para cuidados de saúde profissionais, funcionários administrativos e pacientes foram incluídos para tentar implementar as melhores medidas de prevenção contra a infecção por COVID-19 em público ou privado e instalações de saúde. O presente trabalho teve como objetivo fazer um levantamento sobre a real situação do profissional da área da saúde no momento da pandemia COVID-19, abordando o enfrentamento dos agentes da saúde tais como, distanciamento social, cuidados pessoal. Por meio de um estudo de revisão de literatura com abordagem descritiva e qualitativa, pode-se concluir que o ambiente em torno de pacientes com COVID-19 é amplamente contaminado. Para proteger os profissionais de saúde, infecção mais completa são necessárias diretrizes de prevenção e controle, bem como métodos de prevenção para evitar a transmissão de COVID-19 por contato. As diretrizes de sugerem luvas, aventais, respiradores e protetores de olhos como EPI durante o atendimento ao paciente COVID-19.

**Palavras-chave:** Covid-19; Contágio; Contaminação Hospitalar; Profissionais de Saúde; Protocolos.

---

#### ABSTRACT

The COVID-19 pandemic began in 2019 and was able to restrict social and professional interactions, physically distancing communities. Protocols for health care professionals, administrative staff and patients were included to try to implement the best prevention measures against COVID-19 infection in public or private and health facilities. The present work aimed to make a survey on the real situation of health professionals at the time of the COVID-19 pandemic, addressing the confrontation of health agents such as social distancing, personal care. Through a literature review study with descriptive and qualitative approach, it can be concluded that the environment around patients with COVID-19 is widely contaminated. Through a literature review study with descriptive and qualitative approach, it can be concluded that the environment around patients with COVID-19 is widely contaminated. To protect healthcare professionals, more complete infection is required prevention and control guidelines, as well as prevention methods to prevent the transmission of COVID-19 by contact. Guidelines suggest gloves, aprons, respirators and eye protectors such as PPE during the care of the COVID-19 patient.

**Keywords:** Covid-19; Contagion; Hospital Contamination; Health Professionals; Protocols.

---

<sup>1</sup> Universidade Norte do Paraná

\*E-mail: fjas81@hotmail.com

<sup>2</sup> Universidade Federal do Paraná

<sup>3</sup> Universidade Metropolitana de Santos

<sup>4</sup> Faculdade Doom Alberto

<sup>5</sup> Universidade Federal de Santa Maria

---

## INTRODUÇÃO

A pandemia global causada pela doença coronavírus 2019 (COVID-19) resultou em uma situação sem precedentes em que a maioria das população foi confinada em casa para reduzir o risco de contágio. Neste ambiente estressante, há um risco elevado de saúde mental questões da população, o que está diretamente relacionado ao confinamento (BROOKS *et al.*, 2020), a carga de estresse sobre os profissionais de saúde (LAI *et al.*, 2020), questões financeiras (GALEA *et al.*, 2020), ou medo de contágio (MCKAY *et al.*, 2020).

Os alertas se iniciaram ainda em janeiro de 2019, sendo que em fevereiro em uma da cidade conhecida como o maior centro urbano do Brasil, São Paulo – SP, o primeiro caso ocorreu quando um homem de 61 anos que foi diagnosticado em fevereiro de 2020, porém por ser uma época de festa “ cultural” carnaval nada se foi comentado e nem mínimo de orientação foi divulgado, tendo o caso então “acobertado” (WERNEWCK; CARVALHO, 2020).

Tendo como visto um sistema único de saúde vem sofrendo declive de autossuficiência desde sua implantação considerando também que em uma pandemia os leitos de UTI sejam insuficientes e aparelhos de ventiladores pulmonares também não é de costumes estoques em hospitais a única saída seria mesmo uma quarentena assim evitar aglomerações é significativo contra a disseminação da doença viral. Sendo assim diante da atual situação ocorrida em 11 de março de 2020, Portaria nº356 o ministério da saúde propõe medidas de isolamento social, o mesmo foi proposto sob orientação do ministério da saúde o mesmo foi orientado pelo Órgão Agencia De Vigilância Epidemiológica (OMS, 2020).

O presente trabalho tem como objetivo fazer um levantamento sobre a real situação do profissional da área da saúde no momento da pandemia COVID-19, abordando o enfrentamento dos agentes da saúde tais como, distanciamento social, cuidados pessoal. Sendo capaz de identificar os vetores do vírus e o método de contágio; analisar as variações de contaminação em ambiente hospitalar; conhecer novas práticas e costumes adquiridos por conta do COVID-19; escrever o protocolo sugerido pela OMS (Organização Mundial da Saúde) em ambiente hospitalar.

Trata-se de um estudo de revisão de literatura com abordagem descritiva e qualitativa, a pesquisa será realizada na seguinte base de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed (*National Library of Medicine Medicine*), *Google Scholar* e *ScienceDirect*, por meio dos DeCS (Descritores em Ciência da Saúde): COVID-19; Contágio; Contaminação hospitalar; Profissionais de saúde; Protocolos (*COVID-19; Contagion; Hospital contamination; Health professionals; Protocols*). Os período de pesquisa definido é entre 2011 e 2021, sendo valido 10 anos para artigos e trabalhos acadêmicos, enquanto livros com até 20 anos de publicação, os trabalhos podem ser em português, inglês, e espanhol desde que tenha relevância com a temática, disponibilizados nas bases de dados. Os critérios de exclusão foram: resenhas, editoriais, relatos de experiência, cartas ao editor, assim como estudos que não abordassem a temática relevante aos objetivos da revisão.

## **O COVID-19 (SARS-CoV-2)**

A pandemia por COVID-19, se deu início em 2019 e foi capaz de restringir interações sociais e profissionais diárias, bloqueando ou distanciando fisicamente comunidades, e atraindo atenção ansiosa para atualizações diárias de caso internacional e estatísticas de mortalidade, a experiência vivida da pandemia é ao mesmo tempo pessoal, local e global. Dessa forma tornando pertinente o conhecimento afundo da doença, como sua origem, classificação, epidemiologia e patogêneses, que serão abordados ao longo do capítulo.

No final de 2019, COVID-19 surgiu em vários hospitais locais de Wuhan, província de Hubei, China. Com base em manifestações clínicas, exames de sangue e radiografias de tórax, esta doença foi diagnosticada como pneumonia induzida por vírus, segundo médicos. Sugestão de investigação epidemiológica inicial que a maioria dos casos suspeitos foram associados à sua presença (exposição) em um Huanan local conhecido como mercado de frutos do mar, notavelmente, não apenas frutos do mar, mas muitos tipos de animais selvagens vivos estavam disponíveis para venda neste mercado durante todo o ano antes de ser forçado a fechar em 1º de janeiro de 2020 (JIN *et al.*, 2020)

Como esperado, O SARS-CoV-2 foi isolado em amostras ambientais do Huanan *Seafood Market* pelo China Center for Controle e Prevenção de Doenças (CDC), implicando na origem do surto. No entanto, tal decisivo conclusão foi contestada porque

o caso mais antigo não tinha relatado nenhuma conexão de link ao mencionado mercado (HUANG *et al.*, 2020 *apud* JIN *et al.*, 2020). Além disso, verificou-se que pelo menos duas cepas diferentes de SARS-CoV-2 ocorreram alguns meses antes do COVID-19 ser oficialmente relatado (XIONG *et al.*, 2020 *apud* JIN *et al.*, 2020).

A compreensão da origem e classificação da SARS-CoV-2 é o início para entender como ela ataca o sistema e principalmente como desenvolver vacinas eficazes conhecendo a genética que envolve a doença, ainda que a origem possa ser incerta a genotipicamente e sorologia, estão caminho para conhecer mais intimamente o vírus.

## **OS PROBLEMAS ENFRENTADOS PELOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE COM A COVID-19**

O primeiro caso de COVID-19 apareceu em dezembro de 2019, logo se espalhando pela cidade de Wuhan na China, isso causou muito medo e inquietação no público em geral e nos profissionais de saúde em todo os países. Uma vez que os profissionais de saúde são a linha de frente forças contra qualquer surto de doença, eles estão em alto risco de contraí-lo (BUSSELI *et al.*, 2021).

Além disso, SARS-COV-2 mostra uma alta transmissão de pessoa para pessoa através de várias rotas diferentes, o que determinou, especialmente na primeira onda de contágio caracterizada por inadequação de pessoal equipamentos, uma alta taxa de infecção entre os próprios profissionais de saúde e os risco de infecção de amigos e parentes que determinou um aumento sentimento de isolamento e estigmatização (HUANG *et al.*, 2020; DE SIO *et al.*, 2020; BUSSELLI *et al.*, 2019, 2020a ; RAMACI *et al.*, 2020 *apud* BUSSELI *et al.*, 2021).

Os protocolos para cuidados de saúde profissionais, funcionários administrativos e pacientes foram incluídos para tentar implementar as melhores medidas de prevenção contra a infecção por COVID-19 em público ou privado e instalações de saúde. A pandemia COVID-19 influenciou o curso normal da práticas hospitalares, a possibilidade de atender a demanda por saúde no futuro próximo dependerá da duração da epidemia, suas consequências econômicas e sociais, e também nas mudanças da população causadas pela a própria infecção (LEONARDI *et al.*, 2020).

Em consideração à consciência de que para muitos meses ainda se terá que conviver com a presença do vírus entre a população, torna-se obrigatório uma racionalização imediata de recursos a fim de garantir a continuidade dos cuidados de

saúde para os pacientes não afetados por COVID-19. É fundamental identificar instalações capazes de prestação de cuidados de saúde em conformidade com a segurança de profissionais de saúde, pessoal administrativo e pacientes que precisam de tratamento médico (LEONARDI *et al.*, 2020).

Em 22 de março de 2020 ao declarar uma pandemia a OMS definiu a preparação crítica, prontidão e ações de resposta para COVID-19, em um boletim com orientações provisórias, onde ele deixa evidente que vários países demonstraram que COVID-19 a transmissão de uma pessoa para outra pode ser retardada adotando ações preventivas (OMS, 2020).

Essas ações informadas pela OMS (2020) foram levadas de maneira geral, as ações gerais se referem a lavar as mãos frequentemente com água e sabão ou álcool 70%, principalmente ao tocar em superfícies que possam estar contaminadas; manter distância de 1 metro e meio em relação a outras pessoas; evitar tocar nos olhos, nariz e boca sem ter lavado a mão previamente; boa higiene respiratória; não aglomerar e ficar em casa caso tenha algum sintoma como febre, tosse ou dificuldade para respirar; em caso doença não viajar. Em 6 de abril de 2020 a OMS, publicou mais uma medida preventiva o uso de máscaras (OMS, 2020).

Como meio de orientar os países, foi criado a Preparação Estratégica e Plano de Resposta para COVID-19 visa reduzir e parar a transmissão, evitando surtos e atrasando a transmissão; fornece atendimento otimizado para todos os pacientes, especialmente os seriamente doentes; minimizar o impacto da pandemia nos sistemas de saúde, serviços sociais e na atividade econômica (OMS, 2020).

A OMS deixa claro que as ações tomadas devem ser de acordo com sua realidade, mas todos os países devem aumentar seu nível de preparação, alerta e resposta para identificar, gerenciar e cuidar de novos casos de COVID-19. Os países devem se preparar para responder a diferentes cenários de saúde pública, reconhecendo que não existe um tamanho único abordagem para todos os casos para o gerenciamento de casos e surtos de COVID-19. Cada país deve avaliar seu risco e implementar rapidamente as medidas necessárias na escala apropriada para reduzir a transmissão COVID-19 e impactos econômicos, públicos e sociais (OMS, 2020).

Cada hospital, departamento implementou seu próprio protocolo de ação, a maioria destinadas a prevenir a transmissão aos pacientes (VEJA-VEJA *et al.*, 2020; ARENAS *et al.*, 2020; IKIZLER, 2020 *apud* ARENAS *et al.*, 2020). Também foi dada

ênfase especial na prevenção da transmissão de pacientes a profissionais de saúde (ARENAS *et al.*, 2020). Contudo, menos atenção foi paga para prevenir o contágio entre os cuidados de saúde profissionais dentro do ambiente hospitalar, especialmente quando, como já mencionado, a infecção pode ser assintomática para um período prolongado, e as ferramentas de detecção disponíveis falham em detectar todos os caso (ARENAS *et al.*, 2020).

No Brasil, desde 20 de março de 2020 vem expressando dados referentes a transmissão de COVID-19 (SOEIRO *et al.*, 2020). Estudos recentes têm mostrado que, se as diretrizes previamente conhecidos sobre o vírus não foram alterados, o vírus pode permanecer na forma de aerossol de 9 horas a 9 dias, o que aumenta o risco da contaminação dos profissionais de saúde e por consequência de todos aqueles que tenham contato com o mesmo (PACIENTES *et al.*, 2020 *apud* SOEIRO *et al.*, 2020).

Naquela época, a principal estratégia de controle ao COVID-19, se tornou baseado incluíam isolamento social, redução do fluxo de pessoas e reuniões. Como estudos evidenciaram, mesmo com o uso de EPI (Equipamento de Proteção Individual) não há garantias, logo não é possível garantir a segurança completa de profissionais da saúde, nem mesmo o Ministério da Saúde é capaz de garantir a segurança (SOEIRO *et al.*, 2020).

Ao se tratar dos equipamentos de proteção individual (EPI) foram considerados em áreas de baixo contágio o uso de máscaras cirúrgicas (equivalente a ASTM nível 2), luvas de látex e aventais descartáveis (equivalente a AAMI nível 2) e. O EPI usado nas áreas de alto contágio incluiu respiradores de particulados testados para ajuste (equivalente a uma máscara N95), batas de mangas compridas (equivalente a AAMI nível 4), óculos de proteção descartáveis e protetores de sapatos (LAI *et al.*, 2020).

Os protocolos detalhados de limpeza ambiental seguem sendo: (1) uma máquina de desinfecção de ar com dióxido de cloro foi usada 4 vezes por dia durante 2 horas por vez durante desinfecção do ar em enfermarias com pacientes; (2) enfermarias vazias foram irradiadas com luz ultravioleta uma vez por dia durante 1 hora; (3) dióxido de cloro (500 mg / L) foi pulverizado com um pulverizador de volume ultrabaixo para a desinfecção em áreas públicas, com dose de 20 a 30 mL / m<sup>3</sup>; e (4) superfícies de objetos ambientais foram envoltos em solução desinfetante contendo cloro (1000 mg / L) duas vezes ao dia (LAI *et al.*, 2020).

Todavia, um estudo chinês mostrou “que o uso de equipamentos de proteção individual (EPIs) incluindo máscaras N95 não pode garantir completamente que os

profissionais de saúde não sejam contaminados (SIZUN *et al.*, 2000; NG *et al.*, 2020 *apud* SOEIRO *et al.*, 2020). O que afirma o autor Arenas *et al.* (2020, p. 396) ao dizer que “os profissionais de saúde estão em risco devido às atividades que se expõem”. A exposição do profissional de saúde pode resultar do contato com outros pacientes ou com colegas de trabalho

Dessa forma, os profissionais de saúde são forçados a aceitar a possibilidade de serem exposto e infectado por SARS-CoV-2 (YEN *et al.*, 2011; YEN *et al.*, 2015 *apud* AERNAS *et al.*, 2020), como eles têm que trabalhar em estreita proximidade com pacientes ou casos suspeitos e, além disso, tem que lidar com uma carga de trabalho excepcional. Dentro nestas condições, é particularmente importante para todos os trabalhadores saber qual equipamento de proteção individual deve ser usado para cada atividade, e estar familiarizado com o procedimento para colocar e retirar o referido equipamento (HUH, 2020 *apud* AERNAS *et al.*, 2020).\_Uma diferença para essas medidas se deve ao fato de que precisam ser promovidas e supervisionadas por uma equipe trabalho entre as equipes médico-auxiliares de enfermagem, reforçando ambas as ações (ADAM; WALLS, 2020 *apud* AERNAS *et al.*, 2020).

## OS PROBLEMAS PSICOLÓGICOS ENFRENTADOS PELOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE COM A COVID-19

Nesse ponto é necessário compreender que os profissionais da saúde não são apenas a linha de frente, mas que são indivíduos com emoções vivendo uma pandemia e sendo forçados a tomar decisões difíceis diante de toda situação, como já dito anteriormente. Sendo assim, é indiscutível a resiliência desses profissionais diante de uma situação devastadora, todavia, alguns autores supuseram que a resiliência dos profissionais de saúde foi comprometida por conflitos pensamentos sobre como equilibrar seus papéis como profissionais de saúde e família obrigações (BUSSELI *et al.*, 2021)

Esses sentimentos mistos podem determinar um sentimento de culpa sobre potencialmente expondo suas famílias à infecção, trabalhando durante o Emergência COVID-19 (BUSSELI *et al.*, 2021). Além disso, os profissionais da saúde demonstraram estar também exposto ao resíduo emocional ou tensão da exposição a trabalhar com aqueles que sofrem as consequências de um evento traumático e sem precedentes. Os profissionais da saúde são obrigados a enfrentar o pai pacientes morrendo sozinhos e

tendo que comunicar isso às suas famílias, que pode ser traumatizante e produz um alto risco de estresse (BUSSELI *et al.*, 2021).

Relatórios de todo o mundo já confirmaram que os profissionais da saúde têm níveis significativos de ansiedade, depressão, insônia e até mesmo sintomas de transtorno de estresse pós-traumático (VAGNI *et al.*, 2020) e uma recente estudo canadense constatou que a prevalência de insônia parece ser mais de duas vezes maior entre os profissionais de saúde do que na população em geral durante a pandemia de COVID-19 (CENAT *et al.*, 2021).

No atual contexto da saúde, os sinais de estresse ocupacional são uma importante preocupação de saúde pública (WALTON *et al.*, 2020 *apud* BUSSELI *et al.*, 2021). A prevenção de altos níveis de estresse no ambiente de trabalho tem o objetivo de melhorar a qualidade do equilíbrio entre vida pessoal e profissional, mesmo em face de um longo cenário de pandemia e suas consequências ao longo dos anos (MARINE *et al.*, 2006; RUOTSALAINEN *et al.*, 2008; TROYER *et al.*, 2020 *apud* BUSSELI *et al.*, 2021).

Portanto, proteger a saúde mental dos profissionais de saúde durante e após a COVID-19 é, de fato, crucial e requer uma abordagem baseada em evidências para desenvolver e disseminar abrangentes formas de dar o suporte mental da saúde mental, assim, não basta apenas proteger os profissionais de saúde da contaminação hospitalar, mas dar suporte em questões de saúde mental.

## **A NOVA REALIDADE FACE A PANDEMIA DO COVID-19**

A perspectiva evolutiva evidencia a progressão e as consequências da pandemia. A seleção natural adotou de um sistema imunológico fisiológico complexo (NICHOLSON, 2016 *apud* SEITZ *et al.*, 2020) que tem como alvo os vírus a nível celular e um sistema imunológico comportamental (SCHALLER; PARK, 2011 *apud* SEITZ *et al.*, 2020) que modula o comportamento humano para reduzir o risco de contágio. Além disso, nossa capacidade de comunicar e desenvolver vastos repositórios de informação, aliada à inteligência e curiosidade inata, permitiu a sociedade desenvolver ferramentas extraordinárias como a medicina moderna. E desenvolvemos sistemas culturais de coordenação que permitem a sociedade erguer paredes para limitar a propagação de doenças.

À complexidade da pandemia COVID-19, causa uma cascata de eventos globais caracterizados por confusão tanto quanto por doença e morte. Mas uma abordagem



evolutiva da pandemia fornece uma lente através da qual é possível observar quais estratégias um vírus pode usar, quais estratégias o ser humano possui e quais estratégias precisam adquirir (SEITZ *et al.*, 2020).

A Síndrome Respiratória Aguda Grave Coronavírus-2 (SARS-CoV-2) pode estar sob pressões evolutivas para alterar o comportamento humano, aumentando as tendências extrovertidas, criando assim um canal de transmissão viral de uma pessoa para outra. Nesse sentido, as próprias estratégias sociais, as características que definem muito do que é ser humano, tornam as pessoas o alvo principal da exploração viral (SEITZ *et al.*, 2020).

Além da dinâmica do vírus-hospedeiro, compreender como a evolução moldou as mentes sociais deixa um caminho sobre como políticas bem-intencionadas que pedem o isolamento e a distância afetarão profundamente famílias, vidas profissionais, relacionamentos e papéis de gênero. Finalmente, os princípios evolutivos podem ser aplicados para entender como a propagação e a gravidade do COVID-19 se cruzam com a compaixão nacional (ou a falta dela) e as normas sociais (SEITZ *et al.*, 2020).

O sucesso dessas medidas é particularmente crítico no caso do COVID-19 devido a sua alta transmissibilidade, mesmo na ausência de sintomas (BAI *et al.*, 2020; LI *et al.*, 2020 *apud* WISEI *et al.*, 2020), gravidade (WISEI *et al.*, 2020) e taxa de mortalidade, principalmente entre os idosos (LAI *et al.*, 2020 *apud* WISEI *et al.*, 2020). No entanto, essas medidas de proteção dependem em grande parte de mudanças rápidas no comportamento da população, que dependem da capacidade dos indivíduos de perceber os riscos associados ao vírus e adaptar seu comportamento de acordo (XU; PENG, 2015 *apud* WISEI *et al.*, 2020).

Dada a importância dos fatores psicológicos e comportamentais humanos no gerenciamento de pandemias, é crucial as respostas psicológicas e comportamentais frente à situação e como o risco é percebido, estando ligado ao envolvimento em comportamentos de proteção (BISH; MICHIE, 2010 *apud* WISEI *et al.*, 2020). Há evidências limitadas sobre as reações a anteriores pandemias nos estágios iniciais, quando as medidas preventivas são mais necessárias (BISH; MICHIE, 2010 *apud* WISEI *et al.*, 2020).

Enquanto alguns estudos enfatizaram o papel da percepção de risco, predominantemente os efeitos pessoais da doença (em termos de probabilidade e gravidade se o indivíduo pegar a infecção), em comportamentos preventivos, estes

geralmente levam em consideração a prevenção antes de um surto ou muito depois de seu surgimento (BISH; MICHIE, 2010 *apud* WISEI *et al.*,2020). Além disso, pesquisa baseada em laboratório sugeriu que o aumento dos efeitos percebidos da disseminação da doença em outras pessoas pode aumentar o envolvimento no distanciamento social (KAPPES *et al.*, 2018 *apud* WISEI *et al.*,2020).

Os poucos estudos que pesquisaram indivíduos durante os estágios iniciais de um pandemia também sugeriram que o risco pessoal percebido de infecção e efeitos na saúde estão ligados a engajamento em comportamentos de proteção (LIAO *et al.*, 2019 *apud* WISEI *et al.*,2020). No entanto, também está bem estabelecido que os indivíduos normalmente tendem a subestimar sua probabilidade de experimentar eventos adversos na vida (como câncer) em relação a pessoa média, um efeito conhecido como viés de otimismo (SHAROT, 2011 *apud* WISEI *et al.*,2020). Juntos, é evidente que o risco percebido é provável o que afete o comportamento dos indivíduos durante uma pandemia, mas os indivíduos muitas vezes são pobres não percebendo o risco (WISEI *et al.*,2020).

No entanto, não se sabe como o risco percebido se relaciona com os comportamentos de proteção no início estágios de uma pandemia na escala de COVID-19. Além disso, não se têm conhecimentos de quaisquer dados deste tipo para a atual pandemia de COVID-19; dada a natureza crescente e contínua do COVID-19, esses dados podem ter valor global para a comunidade médica, líderes governamentais e a sociedade em geral (WISEI *et al.*,2020).

Dessa forma, o COVID-19 trouxe mudanças radicais, por meio de mortes, estresse de quarentena prolongada, confusão que retardou a resposta adequada, agitação social em grande escala e um longo e incerto rescaldo social e econômico. Esta mudança radical é global - nenhum ser humano, em qualquer lugar, não deixa de ser afetado pelo COVID-19. Ao compreender a natureza das estratégias virais, pode-se antecipar melhor a disseminação do COVID-19 e tentar bloqueá-la. Da mesma forma, ao compreender a natureza humana, é possível tentar ativar sistemas motivacionais evoluídos que ajudarão a combater o vírus, como fornecer pistas que acionam nosso sistema imunológico comportamental.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Em resumo, o SARS-CoV-2 é um CoV humano emergente e parece semelhante ao SARS anterior e surtos de MERS. Os morcegos são provavelmente um reservatório

importante para SARS-CoV-2 e o conhecimento atual não apoia o mercado de frutos do mar de Wuhan como a única fonte de infecção. O principal modo de transmissão de SARS-CoV é através da inalação de gotículas respiratórias e contato indireto ou direto, e a infecção foi estimada em um período médio de incubação de 5,2 dias e um R0 de 2,2.

O potencial pandêmico de CoVs humanos continua sendo uma grande ameaça para a saúde pública global. Contudo, os seres humanos não ganharam experiência suficiente em batalhas anteriores com SARS e MERS. Depois de surto de COVID-19 na China, o SARS-CoV-2 tem recebido atenção mundial como um importante patógeno na infecção do trato respiratório. Em todo o mundo, mais de 40 milhões de pessoas já foram infectadas.

A pandemia COVID-19 continuará a enfatizar os sistemas de saúde em todo o mundo no futuro previsível até uma imunidade coletiva se desenvolver, onde embora já haja vacinas, países subdesenvolvidos não estão sendo capazes de vacinar em massa suas populações. Os profissionais da saúde são desafiados a prestar cuidados ao mesmo tempo em que reduz seu potencial vetorial devido a procedimentos frequentes em contato com pacientes.

O mundo está enfrentando um desafio sem precedentes durante a pandemia de COVID-19. As lições aprendidas incluem a necessidade de "nivelar a curva" e evitar a propagação na comunidade; aumento dos riscos de transmissão aos profissionais da saúde é um ponto a se reafirmar; e táticas para limitar o risco de propagação. Rigorosa adesão às medidas de controle de infecção e atenção a mudança rápida de políticas e procedimentos é essencial para mitigar a propagação desta doença.

Novos desafios são emergentes, incluindo a capacidade de fornecer cuidados aos pacientes com uma necessidade urgente de cuidados urgentes, como pacientes com câncer, quando nossos cuidados de saúde os sistemas estão com a capacidade de operação e / ou sobrecarregados. Os protocolos clínicos disponíveis para especialistas cuidar de pacientes em um ambiente de SARS CoV-2 pandemia de COVID-19 mediada, são fracas e falhas. Recomendações são baseados principalmente em séries relativamente pequenas, muitas vezes de um único centros e declarações de posição nacional.

A comunidade médica está acumulando informações rapidamente ociosamente e os padrões tendem a mudar rapidamente com resultados tradicionais. Devemos aprender uns com os outros como o doença atravessa o globo de forma a integrar as lições em prática antes de muitos pacientes e seus cuidados sucumbam na pandemia.

Só o tempo vai revelar quais abordagens são mais robustas e geralmente aplicáveis. Sistemas de Saúde não devem permitir que compromisso com o atendimento ao paciente substitua a autopreservação do pessoal de saúde é o recurso mais valioso em todos os países durante a pandemia. Há uma necessidade de sistema e tomada de decisão hospitalar para apoiar equipes de saúde, que são compostas por equipes dedicadas, mas indivíduos vulneráveis.

Com base nos resultados do nosso estudo, pode-se concluir que o ambiente em torno de pacientes com COVID-19 é amplamente contaminado. Para proteger os profissionais de saúde, infecção mais completa são necessárias diretrizes de prevenção e controle, bem como métodos de prevenção para evitar a transmissão de COVID-19 por contato. As diretrizes de sugerem luvas, aventais, respiradores e protetores de olhos como EPI durante o atendimento ao paciente COVID-19.

Também há necessidade de procedimentos mais cuidadosos e abrangentes para colocar e remover o EPI. Além disso, o ambiente básico medidas de higiene e desinfecção devem ser implementadas. Os regimes de limpeza e desinfecção ambiental durante a epidemia de COVID-19 foi semelhante em todas as áreas: limpeza de superfícies e desinfecção com desinfetantes à base de cloro foram canalizados duas vezes por dia.

## REFERÊNCIAS

AERNAS, María Dolores et al. Protection of nephrology health professionals during the COVID-19 pandemic. **Nefrologia**, vol. 40, n.4, 2020.

BROOKS, S.K. *et al.* The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **Lancet**. 2020.

BUSSELI, Rodolfo *et al.* Mental health of Health Care Workers (HCWs): a review of organizational interventions put in place by local institutions to cope with new psychosocial challenges resulting from COVID-19. **Psychiatry Res.**, vol. 299, 2021.

GALEA, S. *et al.* The mental health consequences of COVID-19 and physical distancing: the need for prevention and early intervention. **JAMA Intern. Med.** 2020.

JIN, Y. *et al.* Virology, Epidemiology, Pathogenesis, and Control of COVID-19. **Viruses**, v. 12, n. 4, 2020. Disponível em: <<https://www.mdpi.com/1999-4915/12/4/372#cite>>. Acesso em: 30 mar. 2021.

LAI, J. *et al.* Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. **JAMA Netw.** 2020.

LEONARDI, Rosario *et al.* Hospital care in Departments defined as COVID-free: A proposal for a safe hospitalization protecting healthcare professionals and patients not affected by COVID-19. **Archivio Italiano di Urologia e Andrologia**, vol. 92, n. 2, 2020.

MCKAY, D. *et al.* Anxiety regarding contracting COVID-19 related to interoceptive anxiety sensations: the moderating role of disgust propensity and sensitivity. **J. Anxiety Disord.** 73, 2020.

OMS. **COVID-19-CORONAVIRUS**. Disponível em: <<https://garce.org.br/covid-19-doencas-autoimunes-orientacoes-aos-pacientes-em-uso-de-corticoides-e-imunossupressores/>>. Acesso em: 30 mar. 2021.

SEITZ, Benjamin M. *et al.* The pandemic exposes human nature: 10 evolutionary insights. **PNAS**, vol. 117, n. 45, 2020. Disponível em: <<https://www.pnas.org/content/pnas/117/45/27767.full.pdf>>. Acesso em: 19 abr. 2021.

SOEIRO, R. E. *et al.* Atenção Primária à Saúde e a pandemia de COVID-19: reflexão para a prática. **InterAmerican Journal of Medicine and Health**, v. 3, 7 Apr. 2020.

VAGNI, M. *et al.* Hardiness, Stress and Secondary Trauma in Italian Healthcare and Emergency Workers during the COVID-19. **Pandemic. Sustainability**, vol. 12, 2020.

WERNECK, Guilherme Loureiro; CARVALHO, Marília Sá. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. **Cad. Saúde Pública**, 36, (5), Maio/2020. Disponível em: <<https://scielosp.org/article/csp/2020.v36n5/e00068820/#>>. Acesso em: 30 mar. 2021.

WISE, T. *et al.* Changes in risk perception and protective behavior during the first week of the COVID-19 pandemic in the United States. **PsyArXiv**, 2020. Disponível em: <[psyarxiv.com/dz428](https://psyarxiv.com/dz428)>. Acesso em: 19 abr. 2021.

*Recebido em: 10/10/2022*

*Aprovado em: 15/11/2022*

*Publicado em: 27/11/2022*