



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

CAROLINA MARLENE LEGUIZAMON FERNANDEZ

INTERVENÇÃO NO CONTEXTO EMOCIONAL PARA PROFISSIONAIS NO
ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DO CORONAVÍRUS NA ATENÇÃO BÁSICA

SÃO PAULO
2020

CAROLINA MARLENE LEGUIZAMON FERNANDEZ

INTERVENÇÃO NO CONTEXTO EMOCIONAL PARA PROFISSIONAIS NO
ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DO CORONAVÍRUS NA ATENÇÃO BÁSICA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família da Universidade Federal de São Paulo
para obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família

Orientação: RENATA CASAGRANDE GUZELLA

SÃO PAULO
2020

Resumo

Diante do impacto emocional da pandemia do COVID-19, tal qual temos vivenciado no nosso cotidiano em cuidados de saúde, torna-se necessário traçar um perfil de adoecimento emocional desses profissionais de saúde que são a linha de frente no combate ao processo saúde e doença provocado pelo novo coronavírus. Sentimentos como medo, ansiedade e solidão no contexto socioemocional tem sido uma realidade que podemos compreender como sinalização de quadros de depressão face a vulnerabilidade humana contra o invisível perigo de um vírus que tem deixado um histórico de luto desde países considerados como potência econômica a nível mundial. A USF Aviação, situada no município de Praia Grande, tem proporcionado acolhimento e educação continuada a toda comunidade adscrita sob seus cuidados, entretanto, é implacável a percepção da necessidade de cuidar do cuidador para uma melhor assistência desses profissionais, incluindo a autopercepção e interpercepção entre os membros da equipe em quando ou quem precisa de ajuda e ser cuidado. O objetivo deste projeto de intervenção é oferecer ações de apoio para as demandas de cuidado emocional dos profissionais desta USF, para um melhor enfrentamento e fortalecimento da equipe. Desta forma este projeto de intervenção se propõe a identificar, classificar e atender as demandas de cunho emocional da equipe, implantar grupo de saúde emocional e relações saudáveis, bem como, estabelecer vínculo de confiança e motivação interpessoal entre todos os membros da equipe. Espera-se que esta proposta seja um instrumento de fortalecimento e humanização no acolhimento dos profissionais que também são pacientes em constante contato com sentimentos que constituem uma batalha interna no cenário emocional.

Palavra-chave

Doenças Transmissíveis. Promoção da Saúde. Saúde do Trabalhador. Estresse Emocional.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

Os profissionais da saúde são o alicerce da assistência demandas em saúde. Em tempos de pandemia que nossos olhos presenciam sentimentos de limitação insegurança e incerteza em aspecto de adoecimento, tratamento e prognóstico da COVID-19, esses profissionais assumem a principal linha de frente na árdua batalha contra um agente viral invisível que ameaça a humanidade e nos faz sentir como reféns do desconhecido. Esses profissionais enfrentam seus medos e saem para prestar suas habilidades e seu conhecimento na luta constante pela vida (POLAKIEWICZ, 2020).

Para o autor Wu publicado neste ano de 2020 a pandemia covid19 no ano de 2020 promoveu uma letalidade menor comparado com a população em geral dos chineses. Todavia quando analisado a incidência, o Grupo Itália evidenciado pela Medicina de Evidência (Italy Group for Evidence Medicine) a ocorrência entre os profissionais de saúde acercou uma margem de 8,3% do total de casos da COVID-19 registrados na Itália, duas vezes superior ao contágio de profissionais de saúde da China que ficou em torno de (3,8%) até o momento da publicação do autor.

Lamentavelmente fatores contribuintes e desencadeantes como a debilidades dos insumos de proteção individual (EPIs) para equipe e inclusive da comunidade dentro do cenário de demanda em saúde, concomitantemente agravado pela velocidade de contaminação e disseminação viral em massa, aumentando os casos confirmados, incluindo a forma grave da COVID-19, promoveram o colapso no sistema de saúde em todo o mundo.

Em nosso país, a porta de entrada pelo sistema único de saúde (SUS) para os usuários que apresentem uma sintomatologia gripal como coriza, febre e tosse, impõe um risco iminente a elevadas taxas de contaminação e aumento da incidência em profissionais da rede de atenção primária de saúde, mediante a deficiência de infraestrutura, insumos e EPIs adequados ao enfrentamento dessa pandemia do novo coronavírus, notoriamente identificados pela rede pública.

Alguns países sugerem a implantação de unidades de assistência especializada para atender demandas de baixa e média complexidade a fim de promover um melhor enfrentamento e dimensionamento de recursos de assistência e financeiro, com adequado remanejamento de referência e contra referência, devidamente equipados e paramentados em termos de equidade e universalidade (FREITAS, NAPIMONGA, DONALISIO, 2020).

Frente a isso, o objetivo geral deste Projeto de Intervenção é implantar ações no contexto de saúde emocional dos profissionais de saúde da UBS Aviação do município de Praia Grande - SP frente a Pandemia do Coronavírus para identificar, classificar e atender as demandas de cunho emocional a fim de estabelecer vínculo de confiança e motivação interpessoal entre todos os membros da equipe através de grupo de saúde emocional.

Praia Grande é um município na Região Metropolitana da Baixada Santista, estado de São Paulo, Brasil. Na estimativa do IBGE para 1.º de julho de 2019, a população de Praia Grande era de 325 073 habitantes. É a terceira cidade mais populosa do litoral paulista, depois de São Vicente e Santos (IGC, 2019; IBGE,2010). Na alta temporada recebe cerca de 1,86 milhão de turistas (mais de cinco vezes a sua população fixa)(IBGE, 2010).

A USAF Aviação que pertence ao municipio de praia grande é responsável por prestar

atendimento de Atenção Básica a população que reside nas delimitações do bairro Aviação , neste cenário de pandemia de COVID-19 foi necessário reorganizar o fluxo de atendimento, acolhimento e segurança da equipe. A exemplo, a reestruturação de carga horária onde trabalhamos 3 semanas em atendimentos e demandas gerais e, uma semana seguida somos direcionados a atender demandas de síndrome gripal e suspeito de COVID-19, sequencialmente todos os funcionários são afastados por uma semana, por medidas de controle sintomático de acometimento da equipe. Essa rotina é válida para todos os membros da equipe como médicos, enfermeiros, auxiliar e técnico de enfermagem, dentista, agentes comunitários e recepcionistas. Essa tem sido uma medida de precaução que teve um impacto positivo na economia de insumos e materiais, otimizando o abastecimento adequado de EPIS (máscara, luvas, avental, álcool, entre outros).

A unidade de saúde foi dividida em dois territórios de atendimentos, sendo área de COVID-19 e área de atendimento de demandas gerais sendo realizado uma triagem que direciona os casos portadores de síndrome gripal para uma sala de espera específica, sendo assim esses pacientes não circulam com nossas gestantes, crianças e portadores de comorbidades. Os profissionais que atuam na área do COVID-19, tem sala de almoço, banheiro, consultórios separados de outros profissionais inseridos na atenção geral de assistência as demandas da UBS.

Em sínteses estamos nos moldando ao novo sistema de saúde do qual nos deparamos, rotineiramente demandas como síndrome do stress e quadro de depressão se tornou uma realidade com indicadores de curva crescente. Relatos de dificuldade para dormir, medo de ser portador de COVID-19 e uma possível fonte de transmissão se transformou em uma demanda de atenção em saúde tanto de colegas de trabalho como da comunidade assistida.

ESTUDO DA LITERATURA

1. Novo Coronavírus

Fehr (2015) ressalta que o Coronavírus se indentifica como um RNA vírus desencadeante de processos infeccioso no trato respiratório no reino animal, incluindo aves e mamíferos. Ao todo, partindo do conhecimento científico até o presente momento, foram identificados sete tipos de coronavírus que acometem o sistema imunológicos em seres humanos. Situacionalmente os coronavírus sazonais caracterizam sintomas de síndromes gripais sem muito impacto de patogenicidade, no entanto, pesquisas ressaltam nos últimos 20 anos, epidemias virias como a síndrome respiratória aguda grave (SRAG). No ano de 2003 em Hong Kong na China a epidemia de SARS representou uma letalidade em torno de 10% (WHO a, 2020), em outra situação a síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS), identificada na Arábia Saudita em 2012, destacou uma letalidade de aproximadamente 30%. Ambos contextos de epidemia fazem parte de estudos e pesquisas e interesse científico sobre a ótica de situações de emergência (WHO b, 2020)

O novo coronavírus, descrito como SARS-CoV-2, responsável pela doença COVID-19, foi identificado recentemente em Wuhan, situado na China, em 31 de dezembro de 2019. A OMS relatou a circulação da mutação do novo coronavírus em 9 de janeiro de 2020. Em 1 de janeiro os chineses publicaram a primeira sequência da carga viral do SARS-CoV-2. Posteriormente em 16 de janeiro, surgiram novas notificações no Japão como primeiro caso de importação da COVID-19. E assim a epidemia avançou para outras fronteiras chegando nos estados Unidos em 21 de janeiro deste ano. Partindo desse princípio, a OMS no dia 30 de janeiro de 2020, publicou estado de alerta para essa epidemia como emergência internacional (PHEIC) (WHO c, 2020). Até então em nosso país na data de 7 fevereiro, os relatos ficaram em torno de 9 casos suspeitos em caráter de investigação, mas sem registros de casos confirmados (MINISTERIO DE SAÚDE , 2020).

Pesquisas sobre o MERS-CoV discorrem que suas origens nascem provenientes do organismo dos camelídeos (WHO (a), 2020), já as condições do SARS-CoV-1 bem como SARS-CoV-2, responsável pela epidemia atual, se identificam com o RNA vírus originados de morcegos (WU, MCGOOGAN, 2020), que a partir de características mutantes e da interação entre hospedeiro intermediário e definitivo, associado ao contágio entre humanos e morcego, chegamos ao advento pandêmico atual como é a sequência de RNA do vírus da SARS-CoV-2 (ANDERSEN et al., 2020; BENVENUTO et al., 2020).

Esse novo vírus acomete as vias respiratórias seja do trato superior mais acessíveis ao contágio como nariz e garganta e, que por fazerem parte da via respiratório, tendem a ser elevadamente contagiosos, em se tratando de disseminação viral podem chegar também na via respiratório do trato inferior, como a traqueia e pulmões, onde o vírus se dissemina com menor facilidade, mas de maneira mais agressiva para quem seja portador de comorbidades ou deficiência no sistema imunológico. O SARS-CoV-2 trouxe uma nova curva de de afecção viral do trato respiratório, se tornando um especialista em avançar o trato respiratório com uma habilidade incrivelmente replicadora de enfermidade quando em contato com células da mucosa respiratória superior e outras mais no meio interno do organismo humano, o que lhe confere uma infectividade muito alta (XU et al., 2020).

Agregado a essa temática de infectividade se destaca a relativa estabilidade do vírus se

manter por um tempo extremamente prolongado fora do organismo humano, o que permite um maior tempo de exposição e transmissibilidade por meio de superfícies como material plástico, metal por um período de três, matérias como papel e em aerossóis por algumas horas subsequentes (VAN DOREMALEN et al., 2020).

Em se tratando de letalidade, ou seja da capacidade da doença COVID-19, comparados aos números de pessoas infectadas irem a óbitos, não é respectivamente considerada como elevadas avaliando por outras enfermidades (THE MICROBESCOPE, 2020). Por meio da coleta de dados do mês de março de 2020, observou-se que a letalidade da COVID-19 ficou em aproximadamente 2%, em média. Considerando outras afecções como a gripe aviária (H5N1) que teve letalidade em média de 60%, e que a febre amarela fica em torno 7% de mortes para todos os infectados, assim como a gripe sazonal, algo em torno de 0,1% dos infectados (CDC, 2020). No entanto o grande impacto em relação a COVID -19 é a morbidade e não a letalidade em si.

O SARS-CoV-2 é um vírus desconhecido, tanto pelo nosso meio científico quanto pelo sistema imunológico humano, sua agilidade de alta capacidade de infectar pode desencadear afecções como a pneumonia em sua forma grave, que demande dificuldade no âmbito de tratamento e necessidade mediatas de internação para um melhor suporte da via respiratória, o que se torna um problema de saúde pública devido à sobrecarga de leitos hospitalares e do próprio sistema de saúde, que a nível de Brasil já vive inúmeras debilidades

2. Epidemiologias viral

Relatos da Sociedade Brasileira de Pediatria (2020), relatam evidências científicas de que o padrão de transmissibilidade da COVID-19 ainda é pouco conhecida, não se tornando muito clara a ampla compreensão do seu perigo iminente de contágio. A família dos coronavírus humano possui uma transmissão tida como contato direto com uma pessoa infectada essencialmente pela por via aérea, através de gotículas ao falar, tossir, espirrar, por contato próximo como ao tocar ou apertar as mãos ou ao tocar um objeto contaminado e em seguida levar a mão à boca, nariz, olhos.

A capacidade de transmissão de um vírus se analisa pelo número de casos desde o caso zero com o cálculo do seu número reprodutivo (R_0), ou seja, esses dados refletem o número de infectados a partir do registro do primeiro caso população susceptível. Alguns estudos descreveram que este novo coronavírus COVID-19 demonstra uma taxa de R_0 de 1,5 a 3,5, sendo os dados mais recentes sugem um R_0 de 4,08, ou melhor, para cada caso confirmado, em média, o vírus se propaga para quatro novos indivíduos infectados. Para título de compreensão e melhor entendimento, tem o o exemplo do R_0 do vírus influenza A (H1N1) no ano de 2009, que se traduziu em uma infectividade de aproximadamente 1,3 e o do sarampo 12 - 18. Até o presente momento não foram encontrados há evidências científicas, sobre a forma inequívoca que tenha havido transmissão intra-útero ou transmissão por leite materno deste novo vírus (CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2019)

Olhando para o período de incubação os autores relatam, que em se tratando do novo coronavírus COVID-19, se demonstrou um intervalo de aproximadamente 5 dias em média (IC95% de 4,1-7,0 dias), ainda assim já se apresentou em situações de 2 semanas desde a infecção até o início dos sintomas. Ainda não é totalmente claro quando se inicia o período de

transmissibilidade, sendo que a maioria dos casos secundários ocorrem a partir de indivíduos sintomáticos (CUI, 2020; NATIONAL RECOMMENDATIONS CHINESE, 2020; HUANG et al, 2019).

Outros pareceres foram de relatos preliminares que sugerem a possibilidade de transmissão a partir de indivíduos assintomáticos, recentemente questionados em se tratando da metodologia utilizada, não aclarando neste momento se existe uma correlação da forma de transmissão associada ao novo coronavírus COVID-19 (ROTHER et. al, 2020; KUPFERSCHMIDT, 2020).

3 Situação Clínica da COVID-19

Até o presente momento de coleta de dados desse estudo a COVID-19 possui uma variação em se tratando de apresentação sintomática. Suas características se tornam inespecíficas em se tratando de diferenciação com outras sintomatologias clínicas do sistema respiratória de afecções virais. Possuindo assim características da forma leve em aproximadamente 80% dos casos confirmados, como apresenta também a forma mais grave em torno de 15%, tendo uma representatividade menor para os casos que evoluem com necessidade de cuidados intensivos de suporte ventilatório, representando uma margem de 5% dos casos (MCINTOSH K, 2019; DYNAMED, 2020).

Na literatura se encontram relatos de casos assintomáticos, cuja sua frequência e confiabilidade se torna desconhecida. A maioria desses casos assintomáticos em análises em algum momento desenvolveram algum sintoma da síndrome gripal. (MCINTOSH K, 2019; CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2019).

O Telesaúde de Rio Grande do Sul (2020) em uma análise de estudos publicados, relata que a sintomatologia mais frequente se destaca pela febre, fadiga e tosse seca. Outras manifestações menos frequentes incluem casos de cefaleia, dor de garganta, rinorreia e sintomas gastrintestinais como náusea e diarreia. No entanto, a depender da interação viral com o organismo humano esses últimos sintomas podem ser a principal referência e queixa dos clientes.

A frequência desses sinais e sintomas refletem uma porcentagem para febre em uma média de 83% a 98%, bem como a tosse em torno de 76% a 82%, em se tratando de mialgia ou fadiga muscular essa porcentagem aparece em uma margem de 11% a 44% no início da doença, que podem ou não estarem associados a dor de garganta no início do curso clínico (TELESAUDERS, 2020).

Segundo a vigilância epidemiológica esse ano de 2020, alguns dados nacionais, levantados no primeiro mês da pandemia, apresentou uma similaridade aos encontrados em relatos da literatura internacional, mas com maior incidência de sintomas do trato respiratório superior. Para casos ambulatoriais se destacaram motivos de consulta como tosse atingindo uma porcentagem de 73,7%, febre 68,8%, coriza 37,4%, dor de garganta 36,2% e dispneia (5,6%); e já os casos que incumbiam necessidade de internações os sintomas clínicos emergiam como febre em torno de 81,5%, tosse 9,8%, coriza (31,1%), dor de garganta 26,1% e dispneia acentuada de 26,1%.

Autores como Guan W. et al (2020) discorrem sobre a sintomatologia do sinal da febre

como mesmo sendo mais comum, pode ser baixa menor que 38°C, em até 20% dos sintomáticos e podem inclusive surgir dias após o início do quadro clínico ou contágio. Em um estudo chinês com 1099 pacientes, 44% deles não tinha febre no momento da admissão hospitalar, mas 89% a desenvolveram ao longo da internação. Quadro de dispnéia, se tornou forte marcador de gravidade, apresentando um tempo médio de evolução de 5 a 8 dias a partir do início do quadro clínico. Fisiologicamente pessoas idosas e com comorbidades podem desenvolver uma sintomatologia febril mais tardiamente bem como os sintomas respiratórios (CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2019).

Para Giacomelli (2020), outras manifestações como anosmia e disgeusia (alterações do olfato e paladar) estão sendo observadas e registrada ao longo da curva de infecção em alguns pacientes acometidos pela COVID-19, que a partir de relatos clínicos passou a ser propostos como possíveis manifestações iniciais da doença (BEECHINH, FLETCHER, FOWLER, 2020).

Em um estudo italiano King's College London (2020) em torno de 34% dos pacientes relataram um destes dois sintomas do olfato e do paladar e uma frequência de 19% relataram ambos os sintomas. Houve relatos no Reino Unido, em 579 pacientes com resultado positivo para a doença em torno de 59% com manifestações de olfato ou paladar, comparado com 19% com estes sintomas que testaram negativo para a doença, sendo sugerido que estes sintomas são preditores fortes de resultado positivo para a COVID-19. No entanto, ainda não é possível afirmar que esses achados são característicos de COVID-19, pois a anosmia pode estar presente em outras infecções virais, como por vírus parainfluenza, rinovírus, além de doenças nasais e paranasais, como rinosinusite e pólipos nasais. A Organização Mundial de Saúde, Ministério da Saúde e CDC ainda não consideram esse sintoma isoladamente para notificação como caso suspeito (MCINTOSH, 2019; CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION CORONAVIRUS DISEASE, 2019)

Manifestações cutâneas como rash, petéquias, urticária e vesículas foram descritos em relatos de casos, mas até o momento não há relação causal clara identificada entre alterações de pele e a COVID-19. São necessários mais dados para entender se há relação e qual envolvimento cutâneo na COVID-19. (BEECHINH et al, 2020; CRIADO, 2020)

4 Impacto de uma pandemia no contexto emocional dos profissionais de Saúde

A Organização Mundial da Saúde (OMS) relata que a margem de profissionais de saúde com diagnóstico confirmado de covid19 ficou em torno de 8 % e 10 %, entre as datas de 31 de dezembro de 2019 e 23 de março de 2020, sendo contabilizado em 190 países um número de 335 mil casos com 15 mil óbitos divulgados em 24 de março de 2020 discutido no webinar "EPI-WIN COVID-19" (FUNDACENTRO, 2020). De acordo com a análise do autor no decorrer dos últimos anos, a emergência e reemergência de doenças infectocontagiosas, enfatizando nesse estudo as que especificamente acometem o sistema respiratório como a exemplo a gripe aviária (Influenza A H5N1) em 2003, a SRAG em 2002/2003, bem como a Influenza A H1N1 em 2009, a Zika em 2015, representaram questões como a importância do papel da vigilância epidemiológica (WHO c, 2020; COUSINS, 2018).

A OMS divulgou um manual de informações para uma melhor assistência em demandas de

cunho emocional em todos os públicos da população assistida incluindo grupo de risco de adoecimento emocional como são os profissionais de saúde. Esses profissionais vivem uma realidade diferente da maioria de outras profissões, a exemplo precisam lidar com o processo de morte e morrer cotidianamente, bem como a presença do stress e inúmeras pressões e cobranças psicológicas, nesse momento potencializado pelo risco de adoecimento físico e emocional, contribuindo assim com problemas de saúde no contexto emocional, que em muitas situações podem desencadear demandas como turnover e a síndrome de burnout, a deficiência de motivação pessoal e profissional originado desde quadros ansiedade bem como a depressão. Essa classe de trabalhadores representam um cenário de vulnerabilidade, em se tratando do número de profissionais acometidos e com desfechos terapêuticos desfavoráveis de mortes consideradas prematuras e possivelmente evitáveis (POLAKIEWICZ, 2020).

Para profissionais de saúde diretamente ligados ao atendimento de casos de COVID-19, existem alguns fatores estressores além dos que já ocorrem nos serviços de saúde em geral. Cuidar de pacientes que sofrem de COVID-19 pode ter um efeito emocional importante. É comum se sentir sobrecarregado e sob pressão, mas é importante lembrar que o estresse deste momento não significa fraqueza ou incompetência profissional (BENQUERER, 2020).

Segundo o parecer de Benquerer (2020), o cuidado em saúde mental dos profissionais de saúde se torna necessário tão importante quanto a saúde física. A seguir o autor destaca alguns dos fatores de risco inerente e intimamente relacionados ao sofrimento psíquico dessa classe trabalhadora da linha de frente no combate a pandemia do COVID-19, bem como o estigma por trabalhar com pacientes contaminados pelo vírus e conseqüentemente com diagnóstico confirmado. Com medidas de biossegurança estritas, alguns contextos sociais e ou familiares esses profissionais podem sofrer hostilidade, há também a questão da restrição física de movimentação ocasionada pelo uso de equipamento de proteção individual, o cenário de Isolamento físico e social, impedimento de oferecer ou receber contato e conforto humano assim como oferta de um acolhimento humanizado de pessoas dentro do processo de adoecimento de COVID-19, se tornando comum um estado de alerta e vigília em tempo integral para os veículos e meios de contaminação, destacando também o processo de perda de autonomia e da espontaneidade em rotinas incumbidas no cotidiano pessoal e profissional, que conseqüentemente exige necessidade de adaptação a novas formas e técnicas que promovam habilidades no processo de trabalho.

Outras vertentes emocionais circundam em torno da frustração através da limitação em atender demandas de assistência em saúde e, assim resolver problemas de quem necessita de assistência frente as debilidades do próprio sistema de saúde. Correlaciona-se o aumento da busca por serviços de saúde e conseqüentemente sobrecarga funcional nos estabelecimentos de saúde, com maior número de clientes, de horas e, a necessidade de reciclagem e atualização no manejo e tratamento de uma doença pouco conhecida no cenário clínico e científico da doença. Somado a isso, se nota a redução de possibilidade de se buscar e receber suporte psicossocial, pela demanda exaustiva da carga horária de trabalho, que gera um déficit de energia sobre o cuidado pessoal; Informação insuficiente sobre exposição por longo prazo a indivíduos com COVID-19; Necessidade de orientar conhecidos e familiares; Luto pela perda de pacientes, colegas de trabalho e pessoas conhecidas; por fim o medo da transmissão da doença a familiares por conta do trabalho executado (BENQUERER, 2020).

Segundo Benquerer (2020), além dos riscos de desenvolvimento de reações e transtornos da população geral, já citados anteriormente, existe ainda a possibilidade de Síndrome de Burnout, que engloba a sensação de esgotamento, distanciamento emocional e perda de sentido de realização profissional. Esta síndrome está relacionada a diversos fatores internos e externos na relação da pessoa com o trabalho. Outra possibilidade é o estresse traumático secundário, em que a pessoa apresenta os sintomas de fadiga cerebral pós-traumático ao entrar em contato com traumas vivenciados por outras pessoas.

Ao longo dos anos Epidemias, como a COVID-19, surgem transformando o mundo por onde passam, impactando a sociedade em vários contextos, essencialmente na vida emocional que resulta em formas de enfrentamento variadas da população acometida. Entende-se que as questões que afetam a cultura e o convívio social desencadeiam sintomatologia que seguem um curso dentro da normalidade ao nível máximo de preocupações potencializando os problemas psicossociais, os transtornos psicoemocionais torna o ser humano ainda mais vulnerável ao processo de adoecimento contando com uma incidência elevada comparada a um terço e metade da população desde a primeira fase da epidemia (MINISTERIO DE SAÚDE, 2020).

Toda via a saúde do trabalhador da saúde necessita ser um comprometimento tanto a nível de gestão e comunidade, quem não tem como se manter longe do cuidado direto com covid19, encontra-se em constante exposição ao fator de risco biológico proveniente da disseminação do vírus da covid19. Recorre-se que essa vulnerabilidade predispõe sintomas como uma fadiga ansiedade, dores emocionais como perda de amigos próximos ou da área da saúde, dificuldade para atingir um sono de qualidade, medo constante de serem fonte de contaminação ao núcleo familiar tem aumentado significativamente uso de substâncias que amenizem os sintomas como é o caso das drogas psicotrópicas. Gerenciar a saúde emocional é tão importante neste momento quanto cuidar da saúde física ou de um órgão vital. Manter a segurança da equipe requer adoções de comportamento que otimizem o andamento do trabalho é uma questão de saúde pública e de uma boa gestão. (MINISTERIO DE SAÚDE, 2020).(BRASIL, 2020)

A OMS orienta que os trabalhadores desse setor são pressionados com essa situação, sendo um sintoma normal, assim como o estresse associado, que muitas vezes paralisa, mas deve-se orientar o profissional que esses sentimentos são naturais, pelo momento que todos passamos, devendo esses profissionais receber apoio da gestão. Por isso o gerenciamento da sua saúde mental é fundamental, seu bem-estar psicossocial nesse momento de crise torna-se fundamental (POLAKIEWICZ, 2020).

AÇÕES

Para a fundamentação teórica foi realizada uma revisão de literatura especializada que abrangeu os últimos 5 meses, com referência de dados online disponíveis nas bases de dados: SciELO (Scientific Electronic Library Online), Pubmed, Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). Além de levantamento de dados demográficos, indicadores de saúde e índice de desenvolvimento do município em fontes como IBGE, DATASUS, Prefeitura e Secretaria de Saúde do Município.

Em reunião entre os membros da ESF da equipe foi percebido que além do déficit de funcionários, devido ao afastamento de colegas estarem incluído dentro do grupo de risco, o medo e a ansiedade de se encontrar em um dos estados do Brasil considerado o epicentro da infecção viral da covid19, reflexões de como nossa vulnerabilidade humana em constante contato desde clientes assintomáticos aos casos sintomáticos, pode afetar nossa saúde emocional.

Existem várias terapias que ajudam o sujeito a enfrentar, reconhecer, elaborar e trabalhar esses sentimentos, evitando situações nas quais desencadeiem colapso emocional. Quando a intervenção é feita na fase inicial, há mais chances de promover informações e conhecimento que fortaleçam pensamentos e atitudes positivas. Para isso, faz-se necessário a implantação de serviços preventivos e educacionais para impedir a experiências e traumas, promovendo resinificados de vida e fontes de felicidade emocional. Desta forma, será realizado junto aos profissionais de saúde da UBS Aviação a busca ativa de portadores de transtornos de ansiedade, depressão, insônia. Ao serem identificadas esta demanda emocional, este será encaminhado ao médico da equipe para o acolhimento e inclusão nas atividades descritas na Tabela 1 abaixo .

Tabela 1- Plano de Ação

Situação problema	O que será feito?	Como?	Quem fará?
Transtorno de ansiedade e depressão	Implantação do Grupo de saúde emocional e relações saudáveis	Reunir um grupo delimitado de membros da equipe com problemas de cunho emocional, desenvolver habilidades de gerenciamento das emoções face ao enfrentamento da COVID-19, no período de 12 meses; Realização de Reuniões e palestras grupais multiprofissionais com a com equipe para inserir saberes dentro de uma perspectiva de terapias comportamentais que melhoram a qualidade e quantidade do sono	Médica da UBS Enfermeiro e psicóloga do NASF

Falta de tempo para auto percepção e autocuidado da saúde emocional	Identificar, classificar e atender as demandas de cunho emocional	Promover contato visual com todos os membros da equipe Realizar reuniões que enfatize a importância e responsabilidade que temos em fazer a diferença na vida um do outro no cuidado humano	Médica, ACS, Enfermeira, técnicos de enf. Equipe do consultório odontológico.
Falta de vínculo para expressar seus medos e insegurança	Estabelecer Vínculo de confiança e motivação interpessoal entre todos os membros da equipe	Realizar consultas e encontros individuais com cada membro da equipe em um período de 6 semanas; Fortalecer por meio de encontros semanais a importância do uso correto de EPIS bem como seu descarte adequado, realizar cursos de reciclagem bem como uma supervisão educadora em tempo integral para promover uma cultura de segurança	Médica enfermeira e psicóloga

Esta proposta de intervenção nasceu com o profundo interesse de melhorar a capacidade de enfrentamento da equipe no combate de um inimigo invisível que assola nossas rotinas de trabalho e prestação de serviços de saúde. Nos tornamos em muitos casos pacientes e sem sombra de dúvidas como colegas de profissão precisamos nos atentar a importância de cuidado com o cuidador.

RESULTADOS ESPERADOS

Algumas medidas como a adoção de quarentena e hábitos de higiene comprovam o achatamento da curva de transmissão de casos em se tratando de comunidade. Toda via questões como o isolamento de contato humano traz consequências psíquico emocional para todos os indivíduos e para coletividade em geral. O acolhimento em saúde mental representa um desafio no contexto saúde e doença, desenvolver uma rotina por meio de fluxograma das demandas de cunho emocional desses profissionais também é responsabilidade do corpo clínico e de enfermagem.

Contudo, espera-se que esta proposta seja um instrumento de fortalecimento e humanização no acolhimento dos profissionais que também são pacientes em constante contato com sentimentos que constituem uma batalha interna no cenário emocional.

REFERÊNCIAS

ANDERSEN, K.G., RAMBAUT, A., LIPKIN, W.I. et al. The proximal origin of SARS-CoV-2. **Nat Med**. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0820-9>. Acesso em: 24 mar. 2020.

BEECHING NJ, FLETCHER TE, FOWLER R. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) [Internet]. **BMJ Best Practice**. 2020 Feb [atualizado em Abr 2020, citado em 13 Abr 2020]. Disponível em: <https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/3000168>. CDC, 2020. 2019-2020 U.S. Flu Season: Preliminary Burden Estimates. Disponível em: <https://www.cdc.gov/flu/about/burden/preliminary-in-season-estimates.htm>. Acesso em: 24 mar. 2020.

BENQUERER, F. C. **A saúde mental dos profissionais de saúde em meio a pandemia COVID-19**. [Internet] 2020. Disponível em: saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/03/Nota-Informativa-A-Saúde-Mental-e-a-Pandemia-de-COVID-19-impactos-e-orientações-para-profissionais-de-saúde.pdf. Acesso em: 10/03/2020

BENVENUTO, D. et al. (2020) The global spread of 2019-nCoV: a molecular evolutionary analysis. **Pathogens and Global Health**, v.114, n.2, p. 64-67. Disponível em: doi.org/10.1080/20477724.2020.1725339. Acesso em: 26 mar. 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental e Atenção psicossocial na pandemia COVID-19**. [Internet] Disponível em: <https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/coronavirus>. Acesso em: 11 mar. 2020

BRASIL. Vigilância Epidemiológica . Secretaria de Vigilância em Saúde. **Infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV)**. Boletim Epidemiológico 2020; (02). Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/07/BE-COE-Coronavirus-n020702.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica: emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo Coronavírus 2019: vigilância integrada de Síndromes Respiratórias Agudas: doença pelo Coronavírus 2019, influenza e outros vírus respiratórios**. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 3 Abr 2020. [versão 3, citado em 6 Abr 2020]. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/06/GuiaDeVigiEp-final.pdf>.

CDC- (a)CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION . **Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Interim clinical guidance for management of patients with confirmed Coronavirus disease (COVID-19)**. Georgia; [atualizado em 6 Abr 2020; citado em 13 abr 2020]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-guidance-management-patients.html> .

COMMISSION AND NATIONAL ADMINISTRATIVE OFFICE OF CHINESE TRADITION MEDICINE. **National Recommendations for Diagnosis and Treatment of pneumonia caused by 2019-nCoV** (the 4th edition). <https://www.nhc.gov.cn/xcs/zhengcwj/20200>. Acesso 29 março 2020

COUSINS S. Who hedges its bets: the next global pandemic could be disease X. **BMJ** 2018;

361:k2015

CRiado P.R. **Manifestações na pele devido à Covid-19 causada pelo vírus SARS-Co-2: uma interpretação dos dados frente à luz dos fatos até o dia 26 de março de 2020.** Sociedade Brasileira de Dermatologia, Rio de Janeiro; 28 Mar 2020. Disponível em: <http://www.sbd.org.br/noticias/manifestacoes-na-pele-devido-a-covid-19-causada-pelo-virus-sars-cov-2-uma-interpretacao-dos-dados-frente-a-luz-dos-fatos-ate-o-dia-26-de-marco-de-2020/>. Acessado em 13 Abr 2020

CUI J, LI F, SHI ZL. Origin and evolution of pathogenic coronaviruses. **Nat Rev Microbiol**, n.17, p.181-92, 2019.

DYNAMED. **Record No. T1579903929505, COVID-19 (Novel Coronavirus).** [Internet]. Ipswich (MA): EBSCO Information Services, 1995; [atualizado em 27 Jan 2020, citado em 13 Abr 2020]. Disponível em: <https://www.dynamed.com/topics/dmp~AN~T1579903929505>.

FER A.R., PERLMAN S. Coronaviruses: an overview of their replication and pathogenesis. **Methods Mol Biol** 2015; 1282:1-23.

FREITAS, A R RF; Napimoga M; Donalizio, M R. Análise da gravidade da pandemia de Covid-19. **Epidemiol. Serv. Saúde vol.29 no.2** Brasília 2020 Epub Apr 06, 2020. [Internet]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2237-96222020000200900&script=sci_arttext . Acesso em : 10/04/2020.

FUNDACENTRO. **Até 10% dos profissionais da saúde são atingidos por Covid-19, 2020.** [Internet] Disponível em : <http://www.fundacentro.gov.br/noticias/detalhe-da-noticia/2020/3/ate-10-dos-profissionais-da-saude-sao-atingidos-por-covid-19>. Acesso em : 19/04/2020

GIACOMELLI A. et al. Self-reported olfactory and taste disorders in SARS-CoV-2 patients: a cross-sectional study. **Clin Infect Dis**. 2020 Mar 26. Doi 10.1093/cid/ciaa330.

GUAN W. et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. **N Engl J Med** 2020 Fev 28; [atualizado em 6 Mar 2020, citado em 17 Mar 2020]. Doi 10.1056/NEJMoa2002032.

HUANG C, et al. Clinical feature of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. **Lancet**. v.395, p.497-506, 2020. Disponível em:[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30183-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30183-5/fulltext)

IBGE- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA. Praia Grande, 2010 . [Internet] . disponível em : www.gov.br/ibge. Acesso em 01/03/2020.

IGC - Instituto Geográfico e Cartográfico. **Municípios e Distritos do Estado de São Paulo.** Disponível em: http://www.igc.sp.gov.br/produtos/arquivos/municipios_e_distritos.pdf . Acesso em : 01/02/2020.

KING'S COLLEGE LONDON. **Loss of smell and taste a key symptom for COVID-19 cases.** London; 2020 Apr 1. Disponível em: <https://www.kcl.ac.uk/news/loss-of-smell-and-ta>

[te-a-key-symptom-for-covid-19-cases](#). Acessado em 13 Abr 2020.

KUPFERSCHMIDT K., COHEN J. Will novel virus go pandemic or be contained? **Science**. v.367, n.6478, p. 610-611, 2020.

MCINTOSH K. **Coronavirus disease 2019 (COVID-19): epidemiology, virology, clinical features, diagnosis, and prevention**. [Internet]. Waltham (MA): UpToDate; [atualizado em 10 Abr 2020, citado em 07 Abr 2020]. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19>.

POLAKIEWICZ , R. **Saúde mental de profissionais de enfermagem na pandemia de coronavírus, 2020** . Disponível em : <https://pebmed.com.br/saude-mental-de-profissionais-de-enfermagem-na-pandemia-de-coronavirus/>. Acesso em 01 de abril de 2020.

ROTHE C, SCHUNK M, SOTHMANN P, et al. Transmission of 2019-nCoV infection from an asymptomatic contact in Germany. **N Engl J Med** 2020. Disponível em: doi: 10.1056/NEJMc2001468

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Pediatras recebem informações atualizadas sobre o coronavírus, 2020**. [Internet] atualizado em 18/02/2020 às 10h14. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/pediatras-recebem-informacoes-atualizadas-sobre-o-coronavirus/> . Acesso em : 10/04/2020

TELESAUDERS. **Quais são os sinais e sintomas de COVID-19?**. [Internet] atualizado em 13/04/2020. Disponível em : https://www.ufrgs.br/telessauders/posts_coronavirus/quais-sa-os-sinais-e-sintomas-de-covid-19/. Acesso em :10 de Abril 2020. NATIONAL HEALTH

THE Microbescope. Information is beautiful, 2020. Disponível em: <<https://informationisbeautiful.net/visualizations/the-microbescope-infectious-diseases-in-context/>>. Acesso em: 24 mar. 2020.

VAN DOREMALEN, N. et al. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. **N Engl J Med**, n.382, p.1564-1567, 2020. Disponível em: <<https://www.doi.org/10.1056/NEJMc2004973>>. Acesso em: 25 mar. 2020

WHO a - World Health Organization. Severe acute respiratory syndrome (SARS). Disponível em : <https://www.who.int/csr/sars/en/> (acessado em 03/março/2020).

WHO b -World Health Organization. **Prioritizing diseases for research and development in emergency contexts**. Disponível em : <https://www.who.int/activities/prioritizing-diseases-for-research-and-development-in->

WHO c- World Health Organization. IHR procedures concerning public health emergencies of international concern (PHEIC). Disponível em <http://www.who.int/ihr/procedures/pheic/en/> (acessado em 29/mar/2020) (BRASIL< 2020) .

WU Z., MCGOOGAN J.M. Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. **JAMA**. 2020; v.323, n.13, pág1239-1242. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jama.2020.2648>. Acessado em: 23 mar. 2020

XU, H. et al. High expression of ACE2 receptor of 2019-nCoV on the epithelial cells of oral mucosa. **Int J Oral Sci**, v.12, n.8, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1038/s41368-020-0074-x>>. Acesso em: 24 mar. 2020.