

Rita Lopes da Silva de Pontes
Orientadora: Prof. Dra. Joceny de Deus Pinheiro

**COVID-19 E O IMPACTO SOCIAL PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA
REDE PÚBLICA MUNICIPAL DA CIDADE DE REDENÇÃO/CE**

*COVID-19 AND THE SOCIAL IMPACT FOR HEALTH PROFESSIONALS OF THE
MUNICIPAL PUBLIC HEALTH NETWORK OF THE CITY OF REDENÇÃO/CE*

RESUMO

Este artigo analisa o impacto profissional e social da covid-19 para os profissionais de saúde da Rede Pública Municipal de Redenção, no Ceará, particularmente os que estiveram na linha de frente do enfrentamento à pandemia no município. Esses profissionais, no cuidado preventivo e curativo, lidaram desde os casos mais simples até os casos mais graves da covid-19. A pesquisa qualitativa analisou situações e processos cotidianos de trabalho e colaborou com grupos focais e entrevistas individuais, dos quais participaram 35 profissionais de saúde. As narrativas desses profissionais evidenciam experiências, situações, conflitos e desafios que enfrentaram nos processos de trabalho e na vida familiar. Como principais resultados, podemos destacar: a complexidade da adequação das estruturas, das práticas profissionais e dos procedimentos e protocolos efetivados, requisitando habilidades, conhecimentos e engajamentos profissionais significativos; a relevância social do Sistema Único de Saúde (SUS) na defesa da saúde e da vida; aspectos relevantes da vida cotidiana e do comportamento profissional na pandemia; e como esses profissionais sofreram socialmente com a contaminação da covid-19 e com outros adoecimentos, além de variados problemas psicológicos.

Palavras-chaves: Adoecimentos. Covid-19. Profissionais de Saúde.

ABSTRACT

This paper analyzes the professional and social impacts of COVID-19 on health professional from the city of Redenção, in Ceará, especially those who were facing the pandemic in the frontline in the municipality. Those professionals, while in preventive and curative care, dealt from the simplest to the most serious cases of COVID-19. The qualitative research examined everyday work situations and processes while also collaborated with focus groups and individual interviews with thirty-five health professionals. The narratives told by them show experiences, situations, conflicts and challenges they faced during work and family life. As main results, we may highlight: the complexity of the adaptation of structures, professional practices, procedures, and protocols, requiring skills, knowledge, and significant professional engagement; the social relevance of the Unified Health System (SUS) for health and life; relevant aspects of everyday life and professional behavior during the pandemic; and how they suffered socially with COVID-19 infection as well as with other illnesses, besides several psychological issues.

Keywords: Illnesses. COVID-19. Health professionals.

1 INTRODUÇÃO

Em 2020, o mundo foi surpreendido pelo surgimento da covid-19, causada pelo vírus SARS-CoV-2. Em um curto prazo, o vírus espalhou-se, atingindo escala global, culminando em uma pandemia nos primeiros meses de 2020, a qual atingiu o Brasil de forma muito intensa. O que sabemos, via noticiários e publicações, ainda de forma muito incerta, é que os registros dos primeiros casos eclodiram na cidade de Wuhan, na China, em dezembro de 2019 (BURAK, 2021; GROSSI *et al.*, 2020; MATTA *et al.*, 2021), embora, para a Organização Mundial da Saúde (OMS), ainda não haja comprovação quanto à origem do vírus (SANTOS, 2020). Em linhas gerais, a sociedade precisou se adaptar às medidas e normativas impostas por leis e portarias federais, estaduais e municipais, conforme a incidência da doença em cada região. Foram muitas as mudanças e os impactos sociais, econômicos e culturais.

Os profissionais de saúde, principalmente os que trabalharam na linha de frente do enfrentamento à covid-19, foram muito afetados, tendo que lidar com esse contexto, marcado, inclusive, inicialmente, pela ausência de conhecimento acerca da doença e de como enfrentá-la. Tudo isso em meio ao agravamento da crise econômica e das vulnerabilidades sociais (MATTA *et al.*, 2021), considerando um Governo Federal que precarizou os orçamentos, sistemas e políticas sociais no país, e à quarentena e ao isolamento social a que todos foram submetidos, muito embora grande parte da população não vivenciava condições socioeconômicas que lhe permitissem seguir as recomendações da Organização Mundial de Saúde para se proteger do vírus (SANTOS, 2020).

Passado o período mais grave da pandemia, torna-se relevante pesquisar como os profissionais de saúde foram afetados. Desse modo, percebendo o impacto gerado pela covid-19 no país, efetivamos a pesquisa “Covid-19 e o Impacto Social para os Profissionais de Saúde da Rede Pública Municipal da Cidade de Redenção/CE”. O foco principal envolveu as dificuldades e os desafios que os profissionais de saúde enfrentaram em seu cotidiano de trabalho e de vida durante a pandemia. Mergulhamos nas inquietações no campo profissional e no convívio social (família e sociedade) vivenciadas pelos profissionais de saúde diante do cenário caótico de adoecimentos causado pelo vírus SARS-CoV-2, considerando a gravidade da tragédia vivenciada no país e as medidas de proteção preconizadas pela OMS, incluindo o uso contínuo da máscara e a prática do isolamento e do distanciamento social.

Os profissionais de saúde que atuaram na linha de frente no cuidado preventivo e curativo foram os que mais sofreram no enfrentamento à pandemia, considerando aspectos sociais, profissionais e emocionais, lidando desde os casos mais simples até os casos mais graves da covid-19. Esses profissionais adoeceram não somente pela contaminação da covid-19, mas também com variados casos de depressão, ansiedade, problemas psicológicos e distúrbios mentais, inclusive como sequelas da contaminação, apesar de ainda não se saber cientificamente a longevidade dos sintomas e os efeitos da covid-19. Tudo isso afetou e impactou negativamente a vida cotidiana e laboral do profissional e da família dele, abalada também pelos efeitos socioeconômicos da pandemia.

Considerando essas questões, o objetivo geral da pesquisa foi identificar a incidência das medidas de proteção preconizadas pela OMS e pelas portarias estaduais e municipais no contexto profissional, comportamental e social dos profissionais de saúde, nas quatro ondas da pandemia da covid-19. Examinamos que a primeira onda se iniciou em março de 2020, a segunda ocorreu em 2021, a terceira e a quarta em 2022. De modo mais específico, os objetivos envolveram: (1) compreender o comportamento social dos profissionais da saúde nos espaços familiar e laboral; (2) identificar os principais desafios que os profissionais de saúde enfrentaram nas quatro fases da pandemia; (3) identificar traumas psicológicos e sequelas clínicas (danos na memória, audição, visão etc.) que os profissionais de saúde adquiriram por meio da contaminação da covid-19.

Ao avaliar os contextos mundial e nacional da pandemia com um recorte local, no município de Redenção/CE, esperamos que os relatos e as análises aqui efetuados possam contribuir para uma maior compreensão de vivências, conflitos e desafios que os profissionais de saúde vivenciaram nos espaços e processos de trabalho e nas próprias famílias, além de compreender o enfrentamento à pandemia no contexto de adoecimentos relacionados às síndromes gripais e outras doenças.

O artigo se estrutura, além desta introdução, nos seguintes tópicos: *Metodologia; Pandemia da Covid-19: Um Contexto Social Inesperado, Grave e Desafiador; Enfrentamento da Covid-19 no Município de Redenção; Os Impactos Sociais e Profissionais na Vida dos Profissionais de Saúde e Considerações Finais.*

2 METODOLOGIA

A pesquisa teve como recorte empírico a Unidade Básica de Saúde (UBS) Dr. Dilberto Prata Mota, situada à Rua Santos Dumont, 586, Centro, Redenção/CE, e a Unidade Ala Covid-19, instalada dentro do Hospital e Maternidade Paulo Sarasate (HMPS), em Redenção/CE.

A Unidade Ala Covid, instalada no HMPS, era composta por 25 leitos, sendo que 5 destes eram uma espécie de semi-intensiva com 5 ventiladores mecânicos, com 2 deles portáteis. A equipe inicial de profissionais era composta por: 1 médico, 1 enfermeiro, 2 técnicos de enfermagem, 1 fisioterapeuta, 1 psicólogo e 1 nutricionista. Quando se atingiu a capacidade máxima de lotação de leitos, houve um aumento da equipe de profissionais: 2 médicos, 2 enfermeiros, 2 fisioterapeutas, 5 técnicos de enfermagem, 1 nutricionista e 1 psicólogo, ampliando-se também a estrutura, que passou a ser equipada com 5 máscaras de ventilação não invasiva (VNI), 11 capacetes elmos, 100 unidades de máscaras reservatórios e 50 unidades de cateteres nasais, além de medicações de alto custo (Secretaria Municipal de Saúde de Redenção [SMS], 2023).

A pesquisa teve abordagem qualitativa (MINAYO, 2001) e caráter exploratório e documental, com os descritores “covid-19”, “profissionais de saúde” e “adoecimentos”. Foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UNILAB sob o Parecer n. 5.112.651. A base empírica envolveu o acompanhamento cotidiano das situações e experiências vivenciadas pelos profissionais de saúde no enfrentamento à covid-19, nos espaços anteriormente indicados. Nesse sentido, ressaltamos que a pesquisadora Rita Lopes também é profissional da saúde que atuou na linha de frente no enfrentamento à covid-19 como gerente da UBS Dr. Dilberto Prata Mota, mantendo uma relação de respeito e confiança com os profissionais de saúde. Isso foi essencial para a realização de grupos focais (GATTI, 2005) e entrevistas individuais com os profissionais de saúde que faziam parte do Programa Saúde da Família (PSF) Sede I, Sede II, Outeiro – três Equipes de Saúde da Família (ESF) que, no período da pandemia, estavam estruturadas dentro da UBS Dr. Dilberto Prata Mota – e da Ala Covid, instalada dentro do HMPS.

A metodologia envolveu, além da observação direta e participativa das situações e processos de trabalho, a formulação e a aplicação de um questionário norteador, com roteiro composto por 17 perguntas, e a gravação de áudios em aparelho de mídia, não havendo necessidade de fazer *upload* em sistema de armazenamento. O tempo para cada grupo focal e/ou entrevista envolveu aproximadamente 30 a 40 minutos, com a indicação de que cada um poderia se manifestar caso se sentisse à vontade para falar, ou conforme as perguntas fossem sendo oralizadas. Os grupos focais foram divididos por categorias: (1) 13 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), entrevistados em cada ESF, ou seja, em momentos diferentes; (2) 3 médicos, com entrevistas individuais, e 2 deles trabalharam na Ala Covid no HMPS; (3) 3 enfermeiras, sendo que uma delas também trabalhou na Ala Covid; (4) 2 cirurgiões

dentistas; (5) 1 Auxiliar em Saúde Bucal (ASB); 1 Técnico em Saúde Bucal (TSB); (6) 4 técnicos de enfermagem e 2 auxiliares de enfermagem; (7) 4 auxiliares administrativos e 2 auxiliares de serviços gerais. A faixa etária dos profissionais compreendia entre 20 e 60 anos.

3 PANDEMIA DA COVID-19: UM CONTEXTO SOCIAL INESPERADO, GRAVE E DESAFIADOR

Como já citado, os primeiros rumores da infecção pelo vírus SARS-CoV-2 foram registrados na China, então, em virtude da alarmante disseminação da covid-19, a OMS declarou, em 30 de janeiro de 2020,

[...] que o surto da doença, causada pelo novo coronavírus, constitui uma Emergência de Saúde Pública de importância internacional, sendo o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional (LUZ *et al.*, 2020, p. 2).

Moreira, Nóbrega e Sousa (2020, p. 3), ainda com relação ao surgimento do SARS-CoV-2, afirmam:

A China registrou, em dezembro de 2019, uma nova pneumonia, denominada de Covid-19 (Doença de Coronavírus-2019), cujo vírus causador recebeu o nome de SARS-CoV-2 (do inglês, Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2). Esse vírus é altamente transmissível e espalhou-se rapidamente pelo mundo, levando a Organização Mundial da Saúde (OMS) a declarar estado de pandemia, em março de 2020, o que exigiu de todos os países medidas de saúde pública emergenciais e de interesse internacional.

A pandemia do novo coronavírus – covid-19 – abalou o mundo e conseqüentemente o campo epidemiológico. Em sua evolução, outros efeitos foram tomando proporções maiores, dentre eles os impactos sociais, econômicos, políticos e culturais, pois a dinâmica para trabalhar o enfrentamento da pandemia contornou caminhos que causaram transformações em vários segmentos da sociedade, como Matta *et al.* (2021, p. 15) trazem dentro do contexto pandêmico:

Pandemia é um termo que designa uma tendência epidemiológica. Indica que muitos surtos estão acontecendo ao mesmo tempo e espalhados por toda parte. Mas tais surtos não são iguais. Cada um deles pode ter intensidades, qualidades e formas de agravo muito distintas e estabelece relações com as condições socioeconômicas, culturais, ambientais, coletivas ou mesmo individuais.

No setor privado e no manejo do trabalho formal, houve aumento do desemprego, assim como do índice de problemas psicológicos, fazendo com que os profissionais liberais tivessem que se reinventar para sobreviver; na educação, gerou-se a necessidade de aquisição da política de educação remota; na assistência à saúde, os profissionais que lideraram a linha de frente no enfrentamento da covid-19, além do impacto emocional e adoecimentos em virtude da contaminação pelo contato direto com o vírus, ainda tiveram que continuar lutando, mesmo diante do cenário trágico de milhões de vidas ceifadas no mundo.

Na visão de Santos (2020), grande parte da população mundial não se encontrava preparada para seguir as recomendações da Organização Mundial de Saúde, pelo fato de viverem em espaços pequenos, poluídos, e arriscarem a vida para sobreviver. Percebemos que essa realidade ficou bem mais visível com a pandemia, pois existem questões sociais que são tão graves que, às vezes, nem notamos que estão se passando ao nosso redor.

No caso da pandemia no Brasil, conforme nos informam Matta *et al.* (2021), o primeiro caso de covid-19 surgiu em 26 de fevereiro de 2020, no estado de São Paulo, e o registro do primeiro caso de morte ocorreu em 12 de março de 2020, também no estado de São Paulo (VERDÉLIO, 2020). Nesse momento, as preocupações cresceram e o serviço público deu início a um modelo de política pública emergencial. Os profissionais de saúde inicialmente pensavam que se trataria de uma situação de curto prazo e que logo tudo passaria, mas, devido ao alto índice de casos, tudo foi se complicando e o que estávamos vendo, vivenciando e acompanhando nos noticiários era inacreditável.

No Ceará, os primeiros casos de covid-19 foram registrados no dia 15 de março de 2020, conforme boletim epidemiológico da Secretaria da Saúde do Ceará ([SESA], O POVO, 2020; TRÊS... 2020), e o primeiro caso de falecimento por covid-19 no estado aconteceu em 26 de março de 2020 (PANDEMIA..., 2020). Nesse contexto, as medidas de proteção já estavam sendo bem radicais, porém, o vírus se espalhava descontroladamente.

Com um cenário caótico de adoecimento, isolamento social e várias restrições, muitos tiveram transformações drásticas, crescente índice de desemprego, adoecimento psicológico e outros males, em virtude do isolamento social, da falta de lazer, da falta de convívio direto com as pessoas, da fome, da miséria, das dívidas e dos muitos sonhos construídos desmoronados com a pandemia da covid-19.

Na cidade de Redenção, campo físico-geográfico desta pesquisa, o primeiro registro de caso de covid-19 foi datado de 6 de abril de 2020, bem como o primeiro caso de morte ocasionado pelo novo coronavírus na publicação do boletim epidemiológico, datado de 24 de abril de 2020 (SMS, 2021a). Naquela ocasião, o município ficou em alerta geral, mesmo tendo se adequado a todas as medidas de prevenção e proteção ao enfrentamento da covid-19, devido ao aumento tanto do número de casos quanto do de mortes.

Com base no relatório elaborado pelo Grupo Diálogos Urbanos da UNILAB, em parceria com a Secretaria de Saúde de Redenção/CE, podemos perceber o crescente avanço da covid-19 nos primeiros meses de pandemia em Redenção (MACHADO *et al.*, 2020). É perceptível também, através de uma análise realizada no período de março a junho de 2020, que Redenção, até junho de 2020, tinha 839 casos confirmados de covid-19, registrando nesse curto período 26 óbitos (MACHADO *et al.*, 2020).

Constam nos registros da SMS de Redenção, na Coordenação de Epidemiologia, os dados que foram notificados e confirmados como positivos de covid-19 pelo município a partir de abril de 2020 até maio de 2023: 22.228 casos notificados, 7.945 casos positivos, 7.826 casos curados, 14.289 casos descartados, e 121 óbitos (REDENÇÃO, 2023).

A rapidez com que a covid-19 se espalhou foi tão feroz que os sistemas não comportaram, principalmente o Sistema de Saúde, o qual sofreu um verdadeiro colapso com a falta de equipamentos de emergência e UTIs estruturadas, bem como a deficiência da assistência farmacêutica e a produção de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) também em escassez. Matta *et al.* (2021, p. 31) contribuem nesse ponto com a seguinte colocação:

Para dar conta do aumento de casos graves, um marcante movimento internacional foi a abertura de leitos de unidade de terapia intensiva (UTI) em hospitais de campanha, como um espaço de atenção intensiva e especializada para atender ao agravamento de casos de covid-19 e evitar o colapso dos sistemas de saúde.

Foi notório que a pandemia transformou profundamente o cotidiano vivenciado por diferentes grupos sociais, com os indivíduos e as famílias se adaptando a um modo de vida desleal e inimaginável. Segundo Santos (2020, p. 6), a pandemia rompe com essa morosidade natural da vida de forma inescrupulosa:

Em cada época histórica, os modos de viver dominantes (trabalho, consumo, lazer, convivência) e de antecipar ou adiar a morte são relativamente rígidos e parecem decorrer de regras escritas na pedra da natureza humana. É verdade que eles se vão alterando paulatinamente, mas as mudanças passam quase sempre despercebidas. A irrupção de uma pandemia não se compagina com esta morosidade. Exige mudanças drásticas. E, de repente, elas tornam-se possíveis como se sempre o tivessem sido.

Foi assim, como um passe de mágica! A disseminação da pandemia da covid-19 chegou brutalmente, transformando nossos hábitos e costumes. O mais cruel foi o afastamento do convívio em sociedade e dos que amamos, devido ao isolamento social e ao processo de quarentena aplicado de forma obrigatória na primeira onda, com alertas normativos no município de Redenção, em março de 2020.

Antes vivíamos sem medo, agora somos inseguros e olhamos para os lados e para as superfícies em busca de ver algo que a nossa visão não pode captar, e cabe ao indivíduo a infelicidade de sentir clinicamente os malefícios provocados em caso de contaminação da covid-19.

4 ENFRENTAMENTO DA COVID-19 NO MUNICÍPIO DE REDENÇÃO

É fato que gestor nenhum estava preparado para enfrentar tamanha calamidade, pois a pandemia da covid-19 enfraqueceu todos os segmentos da sociedade, sendo que um dos mais afetados foi a área da saúde, com um colapso total das instituições (públicas e privadas). O sistema de saúde não comportou tamanha crise, com os elevados números de milhões e milhões de casos, fazendo com que as políticas públicas emergenciais se enfraquecessem diante ao caos.

O município de Redenção seguiu a recomendação ministerial, a qual regulou as medidas relacionadas ao isolamento social e à quarentena com a Lei n. 13.979, de 6 de fevereiro de 2020 (BRASIL, 2020, s.p.):

Art. 2º Para fins do disposto nesta Lei, considera-se:

I - Isolamento: separação de pessoas doentes ou contaminadas, ou de bagagens, meios de transporte, mercadorias ou encomendas postais afetadas, de outros, de maneira a evitar a contaminação ou a propagação do coronavírus; e

II - Quarentena: restrição de atividades ou separação de pessoas suspeitas de contaminação das pessoas que não estejam doentes, ou de bagagens, contêineres, animais, meios de transporte ou mercadorias suspeitos de contaminação, de maneira a evitar a possível contaminação ou a propagação do coronavírus.

Houve também as recomendações do estado do Ceará, com a decretação do estado de emergência no âmbito da saúde em virtude do surto pelo novo coronavírus, através do Decreto n. 33.510, de 16 de março de 2020 (CEARÁ, 2020, s.p.): “Art. 1º Fica decretada situação de emergência em saúde no âmbito do Estado do Ceará, em decorrência do novo coronavírus (COVID-19)”.

Já em Redenção, a partir do mês de março de 2020, o início para planejamento de enfrentamento a pandemia foi instituído pelo Decreto n. 25, de 27 de abril de 2020 (REDENÇÃO, 2020) que faz a recomendação de “intensifica[r] as medidas para enfrentamento da infecção humana pelo novo coronavírus (covid-19) nos comércios do município de Redenção – CE”, com abrangência em todo o território, como com protocolos nos atendimentos à população e fiscalizações da Vigilância em Saúde nos estabelecimentos comerciais, órgãos públicos e particulares.

Para o enfrentamento da pandemia, houve muitas estratégias de promoção à proteção da saúde da população, como a construção do *Plano de Intervenção de Enfrentamento à Covid-19* (SMS, 2020). No Plano, estavam incluídas as ações que foram executadas no

Hospital e Maternidade Paulo Sarasate, agregando as seguintes áreas de intervenção: vigilância em saúde, articulação entre as redes assistenciais, assistência farmacêutica, comunicação intersetorial e gestão (SMS, 2020).

Os objetivos apresentados para a aplicabilidade do plano incluíam a assistência ambulatorial e hospitalar, oferecendo assistência clínica e profissional, conforme a necessidade apresentada por cada indivíduo acometido pela doença. Para isso, os profissionais de saúde tiveram que se apropriar de técnicas e habilidades para prestar um cuidado eficaz ao cliente assistido (SMS, 2020).

A princípio, todos os equipamentos de saúde foram adaptados às implementações dos novos protocolos instituídos através dos decretos e portarias ministeriais, estaduais e municipais. As medidas adotadas inicialmente foram o distanciamento social, a desinfecção dos consultórios a cada atendimento, o uso completo de todos os EPIs, bem como a forma correta para os descartes, a desinfecção das superfícies com água sanitária ou álcool 70%, a lavagem frequente das mãos e o uso de álcool 70% em gel (FERNANDES *et al.*, 2021). Tudo foi executado sob as recomendações da Coordenação da Vigilância em Saúde, setor de epidemiologia da SMS de Redenção.

No cenário da covid-19, observam-se mudanças significativas no que tange à realidade do trabalho. As organizações, sejam elas públicas ou privadas, tentam responder e se adaptar às exigências desse momento, tais como redimensionamento e reorganização de recursos humanos e materiais, elaboração e implementação de protocolos, entre outros (FERNANDES *et al.*, 2021).

Foram realizadas ações sanitárias e educativas para minimizar o processo de contaminação da covid-19. A gestão pública, a SMS e as demais secretarias fizeram uma força-tarefa para que a população se sentisse mais segura, com desinfecção das ruas, dos estabelecimentos de saúde e dos transportes, como carros e ambulâncias que transportavam pacientes, além de *blitz* educativas nas escolas (públicas e privadas) e estabelecimentos comerciais.

Quanto às medidas de isolamento, uma forma de minimizar a disseminação do vírus para a população era a proteção do público mais vulnerável (MOURA *et al.*, 2022; REDENÇÃO, 2020), com o *lockdown*, o fechamento dos estabelecimentos, o qual foi um momento bastante crítico, pois, além de ter que enfrentar a doença, o impacto no setor econômico emergiu de forma bem acelerada, com alto índice de desempregos e transtornos socioeconômicos e mentais que perduram até os dias atuais.

A gestão pública também realizou *blitz* por meio de medidas educativas de monitoramento na rodovia CE-060, com a parada obrigatória dos carros. Nessa ação, todos os órgãos da gestão pública municipal, juntamente com o Batalhão da Polícia Militar, faziam recomendações, verificavam temperatura, orientavam quanto ao uso da máscara e do álcool em gel. A recomendação mais resistente era a de cumprir o “fique em casa”, pois essa medida diminuiria a disseminação da covid-19.

Ainda sobre o enfrentamento da covid-19, a gestão pública e a SMS de Redenção distribuíram máscaras de tecido para a população, realizaram testes rápidos e testes de *swab* para deixar a população mais tranquila diante do caos que estávamos vivenciando naquele período de tantos adoecimentos e mortes, com pessoas que não queriam ir para as UBSs, tamanho era medo, e que ficavam em pânico quando precisavam se direcionar para os cuidados hospitalares, pois pensavam que iam ser internados, havendo o receio de ficarem isolados da família, intubados e não retornarem para casa, ou seja, havia o medo de morrer pela covid-19.

Todas essas medidas de proteção foram tomadas no início da pandemia no ano de 2020, considerada como a primeira onda, com alto índice de casos da covid-19, alto índice de

mortalidade e contaminação comunitária. O distanciamento social foi uma medida adotada nos três níveis da esfera governamental, e o estado do Ceará e o município de Redenção optaram por manter essas medidas consideradas rígidas, vendo no distanciamento social uma medida de segurança e proteção da vida, como reforça Moraes (2021, p. 7):

Desde então, todos os governos estaduais responderam – em maior ou menor grau – à pandemia da covid-19 por meio da adoção de medidas de distanciamento social. Em um contexto de ausência de uma política nacional de distanciamento, a responsabilidade dos governos estaduais pela adoção de tais medidas foi, na prática, a mais significativa entre as adotadas pelos três níveis de governo.

Para Santos (2020), a pandemia é uma tragédia, e uma forma de exercitar a solidariedade com o próximo é mantermos o isolamento, ou seja, além de seguir com as orientações do distanciamento, nós nos inibirmos do direito de convivência e nos impedirmos de tocar o outro em virtude da grande possibilidade de contaminação.

No final de 2020 e início de 2021, surgiu a considerada segunda onda, quando houve uma alta novamente dos casos da covid-19, tanto de adoecimentos como de óbito. Em virtude da redução de notificações de casos, as medidas de proteção foram flexibilizadas, o uso da máscara e álcool em gel e evitar aglomerações ainda constavam no registro das recomendações das notas técnicas, porém, essas medidas haviam perdido força. Conforme Alves (2020, s.p.), “Essa segunda onda teve três causas principais: o término precoce do confinamento, o relaxamento excessivo com a chegada do verão e a ineficiência do sistema de vigilância epidemiológica”.

Novamente, finalizando o mês de dezembro de 2021 e início do ano de 2022, foi percebido o início da terceira onda, com um leve aumento de casos da covid-19, mas o número de adoecimentos foi perdendo força. As medidas de proteção foram se restringindo praticamente somente ao uso das máscaras, ficando o uso obrigatório nos equipamentos de saúde e em locais fechados e com muita aglomeração.

Já a quarta onda, conforme detalhou a secretária executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional, Tânia Mara Coelho (SESA, 2022, s.p.), tem sintomas bem leves comparados às ondas anteriores:

Não só a Capital, mas todo o Ceará vive a quarta onda da pandemia de covid-19. Entretanto, com uma característica diferente das anteriores: o aumento do número de casos não é acompanhado por um crescimento na quantidade de internações e óbitos, que permanecem estáveis.

Outra medida de enfrentamento da covid-19 foi a vacinação, pois o *Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19* (BRASIL, 2022) apontava, diante daquele cenário de grande complexidade sanitária mundial, que uma vacina eficaz e segura poderia ser a solução em potencial para o controle da pandemia, mantendo também a manutenção das medidas de prevenção já estabelecidas (BRASIL, 2021). Ficou sob a responsabilidade do Ministério da Saúde (MS), por meio do SUS, o calendário de vacina contra covid-19, com orientações para os grupos prioritários para cada fase da vacina. É importante salientar que, com o advento da vacina contra covid-19, houve uma redução dos registros de casos da doença, de internações e de óbitos.

Nesse processo, o município de Redenção iniciou as etapas de vacinação no dia 20 de janeiro de 2021. O espaço escolhido pela gestão pública municipal para iniciar esse importante registro foi o Hospital e Maternidade Paulo Sarasate, com a equipe da Vigilância em Saúde, autoridades e a imprensa local. Naquela data, o primeiro profissional de saúde a tomar a vacina foi um Agente Comunitário de Saúde (ACS), o segundo um auxiliar de enfermagem, o terceiro a gerente da UBS Dr. Dilberto Prata Mota – a pesquisadora, Rita

Lopes – seguidos de outros profissionais, com um total de doze profissionais de saúde que tomaram a vacina “Covid-19 SINOVAQ/BUTANTAN-CORONAVAC”.

5 OS IMPACTOS SOCIAIS E PROFISSIONAIS NA VIDA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Recordar os prenúncios da pandemia foi muito sofrido, era algo que estava acontecendo tão distante geograficamente que jamais pensaríamos que seríamos atingidos. No entanto, o que estava sendo noticiado em Wuhan (China), segundo consta no *Plano Municipal de Contingência para Respostas às Emergências em Saúde Pública: Covid-19 e Demais Síndromes Respiratórias* (SMS, 2023, p. 5), era que: “no final de dezembro de 2019, em um hospital de Wuhan, província de Hubei na China, quatro pessoas foram admitidas com quadro de pneumonia de etiologia desconhecida”. Para Luz *et al.* (2020, p. 2), a covid-19 “surgiu na cidade de Wuhan, na China, em 2019, e, a partir de então, ocasionou uma pandemia em larga escala”.

Para melhor compreender o impacto social na vida desses profissionais, apresentaremos os relatos extraídos por meio de entrevista com a utilização de um questionário (LAKATOS; MARCONI, 2003), o qual foi desenvolvido no decorrer das conversas informais em grupos com as categorias profissionais, em que cada categoria se posicionou relatando acerca do período pandêmico, os desafios desenvolvidos com os processos de trabalho, as preocupações, os medos e as sequelas pós-pandemia.

5.1 COVID-19: PRIMEIRA ONDA (2020)

Com o início da primeira fase da pandemia da covid-19 na cidade de Redenção, os trabalhos clínicos assistenciais foram iniciados no mês de março do ano de 2020 e, por conseguinte, a Prefeitura Municipal de Redenção (PMR), juntamente com a Secretaria Municipal de Saúde, elaborou estratégias para em frenamento da covid-19, com mobilizações muito intensas por parte de segmentos locais para combater essa doença que assolou o mundo, causando pavor e desespero, principalmente para os profissionais de saúde que trabalharam na linha de frente, prestando assistência para a população.

Dentro desse contexto, os processos de trabalho da assistência à saúde passaram por adaptações e o fluxo para o manejo dos pacientes tinha que estar em consonância aos protocolos do MS. As novas condutas que os profissionais da saúde adotaram quanto aos atendimentos clínicos e assistenciais mexeram muito com o psicológico, tanto deles enquanto profissionais como dos usuários, pois eles se encontravam muito vulneráveis à doença. Vejamos o que dizem Lima, Portela e Reis (2022, p. 27):

A produção e a disseminação de protocolos, diretrizes, fluxos para manejo de pacientes e orientações para a organização dos processos de trabalho exigiram empenho tenaz de pesquisadores e profissionais da saúde na busca pelas melhores evidências científicas disponíveis para seu embasamento. Novas questões emergiram para a segurança do paciente, que parece se imbricar mais à própria segurança dos trabalhadores da saúde, ampliando o escopo de sua atenção.

Aqui já pauto os relatos que os profissionais fizeram sobre o início da pandemia, como foi que conceberam as primeiras informações, já que as notícias da covid-19 ecoavam tão distantes. Foram unânimes as falas dos profissionais de saúde de que jamais imaginavam tamanha tragédia, pois acreditavam que não seriam acometidos por tamanha crise sanitária e que era somente uma reportagem, um noticiário sem muita relevância, diziam que não ia

chegar ao Brasil, pois imaginavam que poderia ser uma doença endêmica daquela região, como disseram “*por ser do outro lado do mundo, não vai chegar aqui*” (ACS 1).

Em seus pensamentos, muitos se questionavam: “*é um vírus novo, está somente na China, as informações não podem ser fidedignas, então todo dia nos deparávamos com novos relatos, ninguém esperava, os gestores não estavam preparados*” (Médico 1). Já outro profissional afirmou: “*foi muito desafiador, era algo novo, invisível, um elevado número de pessoas contaminadas precisando de assistência*” (Médico 2). Enquanto,

Nas UBS se percebiam o pavor nas pessoas quando eram diagnosticadas positivas, a princípio se mantinha sigilo dos casos, depois foi ficando impossível, pois o quantitativo de doentes aumentava dia a dia (Enfermeira 2).

Primeiramente tivemos que estudar para ver e desenvolver o melhor manejo tanto para o ESF como par os pacientes. O distanciamento foi muito difícil aplicar, o toque, o calor humano, portanto foi através do laço afetivo que foi possível criar um vínculo muito grande, não só com os pacientes, mas com os profissionais também. Os usuários necessitam de muita atenção, muitos deles procuravam a UBS em desespero e nós enquanto profissionais atuando na linha de frente estávamos prontos para trocar as experiências, ajudá-los, depois percebemos que a pandemia deixou um vínculo de respeito entre ambos, pois o medo, a ansiedade, o desespero, faziam parte principalmente devido à rigidez do protocolo da quarentena. Tudo foi muito desafiador (Enfermeira 1).

O uso da máscara para o usuário foi bem complicado. Para mim o uso dos EPIs em alguns momentos me incomodava, pois dependendo da exposição, trabalha na UBS e plantão no HMPS, além de passar o dia de máscara no trabalho, em casa dormia de máscara com medo de contaminar meus filhos. No espaço hospitalar antes da implantação da Ala Covid, a assistência com os primeiros casos foi bem desafiadora, já que tudo era desconhecido, era um misto de medo e tristeza e, ao mesmo tempo, prestar o cuidado, recorro com muita tristeza de um paciente que ao entrar no hospital pediu para que eu a ajudasse, infelizmente esse paciente foi transferido para hospital de referência e faleceu dias depois (Enfermeira 2).

Apresento relatos meus como gerente da UBS na época, e aqui falo da minha inclusão nesse processo, pois vivenciei de perto muitos desafios como profissional da saúde atuando na linha de frente:

Sabe aquela sensação de impotência, essa expressão na pandemia foi bem vivenciada por todos nós. Ver meus companheiros de trabalho adoecendo de covid, chorando com medo de contaminar seus familiares, de ficar hospitalizados, de morrer, pois no início tudo era novo, estávamos descobrindo como lidar com os protocolos e a doença em si. Então olhar para eles e vê-los tão vulneráveis e não poder fazer nada, foi horrível, desesperador (Rita Lopes).

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), profissionais que atuaram na linha de frente, diretamente no território, vivenciando com as famílias os adoecimentos de covid-19, relataram suas experiências, portanto, esse registro foi pontuado em todas as falas no momento da entrevista em grupo:

Nos deparávamos com as medidas de enfrentamento rígidas e difíceis, nas visitas domiciliares as portas se encontravam fechadas, as pessoas não queriam abrir, confessam que o distanciamento social foi uma das medidas que mais causou estranhamento, não só para eles ACSs, mas para todos os profissionais e população, pois a rotina do cumprimento, do tocar de mão, o aconchego, um cafezinho, o tratamento com o usuário do sistema de saúde, essa falta de aproximação no início da pandemia era difícil conceber (ACS/PSF).

Vejamos a seguir relatos de alguns ACS:

No início foi de muito medo, não queria contaminar meus pais. Trocava de roupa antes de entrar em casa. Não esperava que chegasse a tantos casos de doentes e mortes, adoecer de covid é um processo solitário, tanto no período da doença como na morte (ACS 1).

Escutei relatos de muitas mães, que diziam estar receosa com relação ao aprendizado dos filhos. Tinha mães que não sabiam mexer no celular, outras não tinham internet, algumas não entendia o que o professor ensina, outras não sabiam ler, realmente os danos do estudo remoto só vamos saber futuramente (ACS 2).

Minha esposa chegou para mim e disse que não estava sentindo nem cheiro e nem gosto, ela estava muito focada na covid, apavorada, com muito medo. Daí comprei um pássaro (calopsita) para que ela tirasse o foco da doença, pois compreendi que a covid era também uma doença oportunista, pois todos condicionavam a doença já com a morte, com essa atitude minha esposa focou em cuidar do pássaro e logo, logo ela se recuperou (ACS 3).

No meu caso, quando fui diagnosticada com covid, não me senti excluída, até porque não deu tempo ter esse sentimento, pois fui logo hospitalizada, a sensação é horrível, medo de morrer, me senti abandonada, por não ter acompanhante, visitas, a solidão é imensa. Na minha internação, foi introduzido na minha medicação “Diazepam” para que eu pudesse me acalmar, porque é desesperador você se sentir sozinho. Às vezes penso que muitos faleceram por esse motivo da solidão, onde o emocional contribui bastante para o agravamento da doença, pois trata de uma doença que não é só no corpo, é a doença da alma, mente. Fui transferida para hospital de referência, usei máscara com reservatório, foi preocupante tinha muito medo de evoluir para algo mais grave (ACS 4).

A pandemia transformou a rotina, o cotidiano passou a ficar tenebroso, até nos lares também foi necessário a aplicabilidade de medidas de proteção para que os familiares não corressem o risco de contaminação. Nesse processo, o contexto social passou por uma transformação radical, com vários profissionais ficando depressivos, além de lidarem e serem acometidos com a doença, com perdas de vidas de colegas e familiares que foram ceifadas pela covid-19, e eles ainda tiveram que se reinventar com tecnologia, pois nem todos a dominavam. Na visão de Canedo, Mello e Moreira (2020, p. 2), “Com a pandemia e as medidas de distanciamento, a vida em domicílio tornou-se o arauto da procrastinação e da adoção de hábitos nocivos à saúde”.

Alguns falaram que as crises de ansiedades eram bastante frequentes, mas tinham que lidar com essas questões. Houve um relato de um profissional da enfermagem que, ao chegar ao domicílio, era um transtorno para entrar em virtude de alguns familiares serem do grupo de risco. Houve uns três relatos dessa natureza, de pessoas que se mantiveram separadas dos esposos por um longo período com receio de contaminá-los. Outros falaram dos cuidados com os filhos. Um grupo enfatizou sobre as questões higiênicas, “*fiquei com uma psicose de limpeza além no normal, que estou tentando com ajuda profissional conter esses toques excessivos*” (Técnico de Enfermagem 1). Acrescento ainda, que, somado a esse relato, outros profissionais também sofreram com os mesmos problemas, acompanhados de crises de ansiedade e depressão.

Alguns relatos foram dos profissionais que eram da área de risco, que se afastaram das atividades no campo, mas que passaram a trabalhar remotamente (LIMA; PORTELA; REIS, 2022), e esse trabalho não diminuía as responsabilidades e tampouco o lado emocional, pois o aumento dos casos, das internações hospitalares, dos óbitos e lidar com as notícias extraídas das publicações dos boletins epidemiológicos (municipal) e das mídias televisivas estadual,

nacional, global, os deixavam cada vez mais impotentes e vulneráveis imunologicamente para os adoecimentos, fosse por covid-19 ou por outras patologias gripais e emocionais.

Na primeira onda, foi fundamental o apoio do MS, do estado e do município. Eles ressaltam que a SMS lhes supriu com todos os insumos necessários para realizar os processos de trabalho quanto aos protocolos/instrumentos, EPIs, testagem em massa nos profissionais de saúde, muitas vezes dos familiares que tinham contato com profissional positivo para covid-19, terapia medicamentosa e acompanhamento quando se encontraram em quarentena, e, muitas vezes, até ajuda psicológica.

Foi também na primeira onda que a Ala Covid foi instalada no HMPS, com respiradores e capacetes elmos. Segundo o relato de um dos profissionais médicos que atuou na UBS e na Ala Covid:

No início foi muito complicado, o hospital ainda não estava estruturado, os insumos ainda eram insuficientes para atender cem por cento da população adoecida de covid-19, que necessitava de assistência hospitalar, oxigênio, respiradores, intubação, não tinham suporte para explorar uma via aérea invasiva, isso era muito preocupante, depois tudo foi sendo montado aos poucos, vendo as necessidades e providenciando os equipamentos que fossem o suficiente para estabilizar um paciente grave e transferir para rede especializada para tratamento da covid-19 (Médico 1).

Registro um relato de cunho puramente emocional, foi algo muito estranho:

Este ocorrido foi na CE-060, quando trafegava naquela rodovia e ao ultrapassar um caminhão carregado de cilindros de oxigênio, fui tomada por uma forte emoção, as lágrimas começaram a cair descontroladamente. Recordo que naquele período se falava que o oxigênio estava em colapso, que poderiam pessoas morrer nas unidades hospitalares em virtude da falta do oxigênio. Tinha rumores que na ala covid de Redenção podia de faltar, então, minha emoção era porque aqueles cilindros de O₂ significava a vida, salvaria pessoas (Rita Lopes).

Outro médico que atuou somente na UBS relatou as experiências dele:

Tem sido bastante difícil, foi necessário estudar muito para poder assistir com muita confiança e propriedade os pacientes, pois, principalmente acerca dos protocolos de manejos clínicos com os pacientes, com relação aos EPIs se sentia muito segura em atender, sua aflição era com os pacientes, como eles chegavam ao consultório, com medo, choravam, não queriam nem sentar, com receio de sair contaminados e se fosse um caso que necessitasse de uma intervenção hospitalar, era bem complicado convencê-lo a internação desde do paciente até o familiar (Médico 2).

Já o relato de uma médica que trabalhou na Ala Covid, quando questionada acerca das intervenções com pacientes graves, sobre os óbitos: “*era muito difícil, muitas vezes quando deixava o plantão demorava um pouco para se desligar das cenas que presenciava, pois eram vários com os mesmos sintomas e tinham que fazer de tudo para salvá-los*” (Médico 3).

O relato do médico que atuou tanto na ESF quanto na Ala Covid, mas, mais especificamente, na Ala Covid:

Era muito angustiante, vários pacientes em estado grave. O município não tinha aparatos necessários, precisavam ser transferidos, ficávamos com esses pacientes aguardando vagas nos hospitais de referência, era um tempo de espera aterrorizante, com receio do pior acontecer. Em quase todo plantão ocorria um óbito, principalmente em pacientes idosos em virtude das comorbidades preexistentes, os familiares se desesperavam e isso era muito dolorido. Havia um

comprometimento emocional que demorava um pouco para que voltássemos ao nosso normal. Para mim, a segunda onda foi mais complicada, muitos pacientes adoeceram na sua maioria jovens, e muitos ficava em estado grave (Médico 1).

O relato abaixo está relacionado à ESF:

Os pacientes chegavam na UBS com sintomas de grande ansiedade, pois estavam com síndrome gripal e temiam estar com covid, preocupados com medicamentos, monitoramentos e os pacientes tinham uma resistência em relação às internações, em virtude dos procedimentos invasivos. No espaço hospitalar, uma das preocupações deles era saber como estava a saturação, pois tinham receio de serem intubados, usar o capacete elmo, de agravamento e transferência para hospital de referência. Muito desafiador, Ministério da Saúde e assistência farmacêutica buscando qual medicação (coquetel) prescrever para covid, às vezes ficávamos muito impotentes diante dos desafios (Médico 2).

Apresento outros relatos de experiências vividas por mim na pandemia, momentos que marcaram profundamente minha vida, com três sepultamentos.

O primeiro caso:

O falecimento por COVID-19 do pai de uma grande amiga, enfatizo que o funeral era uma sensação indescritível. Sabe o que é olhar para um saco preto apenas com um lacre com os dados daquela pessoa, e o familiar olhando sem acreditar naquela cena. Eu olhava e pensava o quanto a pandemia era cruel, o velório de uma pessoa com tantos relacionamentos sociais, amigos familiares e ter em seu sepultamento somente sete pessoas (5 familiares e 2 amigos) e nem todos puderam entrar no cemitério (Rita Lopes).

O segundo caso:

O falecimento do meu pai por parada cardiorrespiratória. Ah! Ele aguardava ansioso o fim da pandemia para abraçar os filhos. Mesmo sua causa de morte não tendo sido covid, o velório/sepultamento também teve a ausência de pessoas próximas, familiares, pois estávamos em pleno isolamento social, aglomerar era proibido por decreto, isso também foi muito marcante (Rita Lopes).

O terceiro caso:

O falecimento da mãe de uma amiga de trabalho, diagnosticada com covid-19, ficando internada por mais de uma semana no HMPS, seu caso se agravou, foi transferida para o Hospital de Apoio Leonardo da Vinci, vindo alguns dias a óbito. No seu sepultamento foi inacreditável presenciar aquela cena, sabe, surreal, de filme, o carro funeral parou em frente sua casa, sabe, aquelas ruas bem movimentadas, mas, de repente, pairou um silêncio, as pessoas saindo de suas casas, observando tudo aquilo sem dizerem nada, eu fiquei olhando para aquela urna pela transparência do vidro e lembrando dos traços físicos daquela pessoa, observei os familiares todos desolados, momentos profundos de dor. Registro isso, para mostrar que a pandemia nos massacrou e modificou realidades tradicionais e sociais, que jamais sairão de nossas memórias (Rita Lopes).

Ainda nessa margem de período, na UBS Dr. Dilberto Prata Mota, o número de adoecimentos pela covid-19 foi muito elevado. No mês de maio de 2020 naquela unidade, foram afastados 12 profissionais de saúde (PS) com diagnóstico positivo. Vejamos o que eles relataram:

Ficaram com muito medo, trancados sem ter contato com ninguém no domicílio, os alimentos eram deixados na porta do quarto, 14 dias de muita tensão e as notícias jornalísticas os amedrontavam demais, além das perdas de familiares e amigos que estavam assolando o município pelo alto índice de contaminação (contaminação comunitária), tinham medo de morrer (PS/ESF).

Os meses foram passando, e, com o achatamento da curva de infecção, o pico da primeira onda foi diminuindo. Houve um breve relaxamento, já se pensava em voltar com algumas atividades, principalmente as que eram indicadores fundamentais para avaliação de desempenho da saúde nos serviços do SUS. Para esse retorno, não poderia haver recuo nas medidas de proteção (CANEDO; MELLO; MOREIRA, 2020) e seria necessário criar alternativas que fossem seguras e eficazes para o bem-estar do paciente.

A rigidez nos protocolos dos processos de trabalho permaneceu e as medidas de proteção do isolamento social e aglomerações continuavam em vigor. Muitos dos acontecimentos como encontros, reuniões, palestras e aulas permaneciam sendo realizadas de forma virtual. As plataformas digitais emergiram como um subsídio primordial para que determinadas atividades não deixassem de acontecer, e essa ferramenta digital de diálogos entre as pessoas foi bastante positiva para a ocasião (LIMA; PORTELA; REIS, 2022).

Pontuamos também o monitoramento da equipe da Atenção Primária em Saúde (APS) de casos positivos que se encontravam em quarentena/isolamento ou na espera do diagnóstico, pois era um quadro de profissionais muito importante nesse processo, principalmente os sintomáticos. A SMS também contou com o apoio no trabalho remoto até por profissionais que se encontravam afastados por serem pessoas do grupo de risco (BRASIL, 2021).

Em virtude de tudo isso, o profissional de saúde que se encontrava na linha de frente, com um inimigo invisível (SANTOS, 2020), não tinha como não se abalar diante das fragilidades e de vários serviços que entraram em colapso, inclusive o sistema de saúde, já que este não se encontrava preparado para enfrentar uma pandemia com questões sanitárias tão agravantes.

5.2 COVID-19: SEGUNDA ONDA (2020/2021)

A segunda onda, assim chamada, aconteceu devido ao achatamento da curva de infecção por covid-19, ou seja, havia poucos registros de casos na transição/virada do ano de 2020 para o ano de 2021, ocorrendo uma eclosão de casos entre fevereiro e março de 2021. Nesse segundo momento, foram perceptíveis as mudanças, principalmente nas questões de adoecimentos psicológicos, já que os números de mortes foram bem mais elevados e a busca por assistência profissional por parte da população foi bem maior, como relatado por um médico do PSF.

Essa era a realidade da segunda onda, como consta nos registros dos planos de contingência elaborados pela SMS de Redenção, seguindo recomendações do estado:

No município de Redenção, até o dia 07 de fevereiro de 2021 às 21h, foram realizados 9.074 testes, foram confirmados 2.083 casos, ocorreram 47 óbitos por COVID-19 desde o início da pandemia, 76 estão em investigação e 1.921 casos recuperados (SMS, 2021c, p. 4).

Conforme o *Plano Municipal de Contingência Contra a Covid-19: Rastreamento e Monitoramento das Novas Variantes* (SMS, 2021b, p. 5):

No município de Redenção, até o dia 31 de julho de 2021 às 21h, foram realizados 15.965 testes, foram confirmados 5.560 casos, ocorreram 96 óbitos por COVID-19 desde o início da pandemia, 16 estão em investigação e 5.433 casos recuperados.

Nessa fase, os profissionais entrevistados falaram que, mesmo diante do cenário de adoecimento, eles já haviam se adaptado aos protocolos dos manejos clínicos dos pacientes e quais medidas e condutas deveriam tomar no acolhimento da população usuária do serviço do SUS, principalmente nos casos sintomáticos.

Outro fator importante que ressaltamos é que a Ala Covid do HMPS já se encontrava estruturada como descrito no *Plano Municipal de Contingência Contra a Covid-19: Rastreamento e Monitoramento das Novas Variantes* (SMS, 2021b, p. 23):

A Ala Covid é composta pelos seguintes profissionais: médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, nutricionistas e psicólogos. A implantação de uma ala com equipe multidisciplinar permite uma maior qualidade da assistência prestada aos pacientes internados por covid-19. Existem leitos de enfermaria exclusivos para esses pacientes e, se necessário, dentre estes existem leitos de UTU/UTI.

Caso o quadro clínico do paciente necessite de um maior suporte, o paciente deve ser inserido na central de regulação de leitos e transferido para unidade hospitalar de maior suporte (de acordo com a regulação). Visto que o município de Redenção está inserido na 3ª ADS, a referência é Maracanaú e/ou Fortaleza.

Diante de tantos percalços, surgiu a esperança da vacina contra a covid-19 e de imunobiológicos que proporcionassem uma certa tranquilidade para que os profissionais da saúde pudessem desempenhar os processos de trabalho com mais segurança, para que as atividades de assistência à população e os indivíduos também voltassem a se socializar com menos restrições e segurança.

O município de Redenção iniciou seu processo de imunização da vacina contra covid-19, no dia 20 de janeiro de 2022, pelo primeiro grupo prioritário, os profissionais da saúde. Após imunizados, os profissionais relataram que ficaram mais aliviados, alguns ainda com crise de ansiedade, pois a covid-19 ainda estava muito latente no processo de infecção, tendo em vista o surgimento das variantes, bem como sinaliza uma nota de alerta no *Plano Municipal de Contingência Contra a Covid-19: Rastreamento e Monitoramento das Novas Variantes* (SMS, 2021b, p. 5), que dizia:

O Estado do Ceará tem emitido comunicados de alerta quanto a confirmação de novas variantes no estado. Diante disso, o município de Redenção, por meio da Secretaria de Saúde, vem atualizar as medidas e ações de enfrentamento.

5.3 COVID-19: TERCEIRA ONDA (2021/2022)

Para os profissionais de saúde, a terceira onda foi mais tranquila. Uma profissional enfermeira falou dessa preocupação, pois ela pertence a essa categoria:

Que os profissionais já haviam tomado a segunda dose da vacina, que naquele momento, para eles, uma das maiores preocupações era com os grupos de risco, para completarem o quadro vacinal e continuassem com os monitoramentos, pois, os serviços de saúde aos poucos foram sendo retomados (Enfermeiro 3).

A contribuição do relato de um técnico de enfermagem:

Outra situação era que alguns das medidas de proteção foram flexibilizadas, permanecendo rigidez no uso de máscaras nos estabelecimentos de saúde, e

relembra que antes da pandemia os EPIs realmente havia um certo relaxamento quanto ao uso obrigatório, que essa realidade foi necessária, já que a máscara trata de uma barreira de proteção muito importante, que a princípio essa medida obrigatória foi complicada bem desafiadora, mas que logo se acostumara (Técnico de Enfermagem 2).

A ESF passou a realizar frequentemente testagem para covid-19 na população, com notificação se positivo e monitoramento. Nesse período, o município ainda continuou registrando novos casos da doença e óbitos, mas se percebia que o cenário da crise sanitária estava melhorando em todo o país e na cidade de Redenção, assim, os serviços de forma geral foram se tranquilizando, se normalizando.

Para esse ponto, os profissionais relataram a convivência em família sem medo, e realço aqui a fala de um profissional do setor administrativo:

Já não estou mais com aquele receio de contaminar e ser infectado, não que a covid-19 tenha se naturalizado em nosso meio, é que de certa maneira aprendemos as técnicas das medidas de proteção, devemos agora continuar praticando, pois, penso que essa doença não vai embora agora (ADM 1).

5.4 COVID-19: QUARTA ONDA (2022)

Essa fase da pandemia foi bem tranquila, pois a maioria da população já se encontrava vacinada, muitos com a quarta dose, e as pessoas acometidas pela doença tiveram os sintomas considerados leves. O número de adoecimentos por covid-19 e os internamentos e óbitos foram bem menores (SESA, 2022). Porém, um fator preocupante e de relevância é com as variantes que estão circulando pelo Brasil, razão pela qual a gestão da saúde tem que permanecer em estado de constante vigilância sanitária. Vejamos o que apontam os escritos de Fernandes *et al.* (2021, p. 25):

Desde que o novo coronavírus foi descoberto e começou a infectar seres humanos e causar adoecimento, com disseminação mundial, ele já passou por muitas modificações em seu genoma. Assim, diversas variantes do SARS-CoV-2 foram documentadas pelo mundo e prevemos que novas variantes irão ocorrer até o final desta pandemia de covid-19.

No entanto, existem situações, os chamados efeitos da pandemia, os quais são graves e preocupantes, que a sociedade vem sofrendo desde 2020, não só com a doença, mas com todas as mazelas que a pandemia causou, principalmente aos menos favorecidos. Conforme Colpo *et al.* (2021, p. 330), “As sequelas causadas pelo vírus SARS-CoV-2 são distintas e abrangentes, implicando desde campos econômicos até campos da área social e da saúde”. Podemos elencar vários agravamentos: fechamentos de estabelecimentos comerciais, índice elevado de desemprego, desajuste familiar, elevado índice de adoecimentos mentais, ou seja, os efeitos socioeconômicos causados com a pandemia são danos que se arrastaram a longo prazo.

Outra situação apontada pelos profissionais de saúde que contraíram a covid-19, muitos tiveram uma, duas, três vezes, são os relatos das sequelas que ficaram e que ainda persistem, alguns casos sem comprovação médica, mas outros já receberam a afirmativa de ter sido em virtude do vírus.

As sequelas da covid-19 vão impactar diretamente o desenvolvimento funcional das pessoas. As possíveis sequelas apontadas pelos profissionais de saúde da UBS Dr. Dilberto Prata Mota foram: perda de audição, perda de memória, complicações na visão, perda do olfato, diagnóstico de diabetes (antes da covid não tinha e depois desenvolveu a síndrome),

fadiga pulmonar com frequência (dispneia), ansiedade e depressão. Esses foram os relatos dos profissionais e são dados empíricos, necessitando de comprovações científicas.

Nossa intenção para melhor desenvolver este trabalho de pesquisa se baseou na perspectiva de diversas lentes no período dessas várias ondas da pandemia e em autores que pudessem contribuir e nos ajudar na compreensão da pandemia da covid-19 e do caos que esse vírus tão letal provocou e ainda provocando em escala global.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mesmo com todo apoio do MS/SUS, do estado e do município no fornecimento de subsídios e estratégias para garantir o desenvolvimento das atividades na assistência à saúde, ao ouvir os relatos dos profissionais de saúde da UBS Dr. Dilberto Prata Mota e da Ala Covid do HMPS, nada apaga das nossas mentes os gritos, os olhares de medo dos pacientes, da população de modo geral por busca de socorro. Para esses profissionais, guerreiros que trabalharam na linha de frente da pandemia, foi lhes deixada uma lição, pois isso não estava escrito nos protocolos de manejo clínico: solidariedade, empatia, doação e amor. Foi essa a corrente do bem que os profissionais da saúde abraçaram como um dos fortes mecanismos para salvar vidas.

Esperamos que esta pesquisa possa proporcionar ao leitor uma compreensão das mais variadas condições enredadas da historicidade da pandemia da covid-19, esse vírus tão letal que deixou sequelas que acometem todas as áreas da sociedade. Sabemos que a covid-19 não está condicionada somente às questões sanitárias e se trata de uma gama de fatores: políticos, culturais, sociais, financeiros, éticos, morais e científicos. Espera-se que o olhar de cada uma dessas lentes institucionais separadas e juntas possa fazer a diferença.

Um dos resultados relevantes da pesquisa envolveu a apresentação de como o município atuou para enfrentar a covid-19, evidenciando-se a relevância social do Sistema Único de Saúde, demonstrada através dos equipamentos, dos procedimentos, dos profissionais e da conjunção de ações e conhecimentos, expertises e práticas. Ao mesmo tempo, a pesquisa evidenciou a intensidade, a densidade e a complexidade das mudanças e das necessárias adaptações nos procedimentos, fluxos e protocolos de trabalho, requisitando uma atuação singular e louvável dos profissionais de saúde.

Ao mesmo tempo, a pesquisa ressaltou os impactos quanto à vulnerabilidade à doença e a problemas emocionais e psicológicos vivenciados pelos profissionais de saúde, expostos na linha de frente de enfrentamento à covid-19.

De modo mais sistemático, destacamos que a pesquisa comprovou: (1) a relevância social do trabalho dos profissionais de saúde nesse contexto tão desafiador, e o caráter desafiador, inclusive quanto à adaptação, incorporação e constituição de novos procedimentos, dinâmicas, fluxos e protocolos; (2) a intensidade, a densidade, a complexidade das experiências vivenciadas, agregando várias camadas sociais, profissionais e emocionais, evidenciando a riqueza dos depoimentos/experiências compartilhadas; (3) o sofrimento vivenciado, a gravidade, a intensidade dos impactos emocionais e psíquicos, dos efeitos, afetações e implicações, incluindo riscos e/ou adoecimentos vivenciados pelos profissionais e seus familiares.

Posso afirmar com muita convicção que um sentimento socializado por muitos e pelos profissionais de saúde que ficou bem instalado em nossas vidas nesse tempo pandêmico foi o medo. Medo de morrer, da solidão, da fome, da miséria, do desemprego, da violência, principalmente da violência instalada nas instituições de saúde no que diz respeito à estrutura, ao zelo e ao cuidado com o ser humano, já que o isolamento e o distanciamento social nos causam pânico.

Ao mesmo tempo, o sentimento que fica é de dor e alívio. Dor pelos óbitos, pelo descaso da parte de quem detinha o poder e se absteve das soluções, pelo sofrimento das inúmeras pessoas acometidas pela covid-19, pelas perdas familiares, pela transformação radical socioeconômica, educacional e sanitária, dentre outros. Alívio por estar viva, por não estar entre as estatísticas dos sem-teto e desempregados, por estar trabalhando sem sequelas físicas, mentais e sociais.

Ao finalizar este trabalho, sociologicamente pensando, acredito que a pandemia impactou intensamente a sociedade e os danos causados nesse período pandêmico são incalculáveis. Atualmente, as vidas ceifadas não estão sendo por diagnóstico da covid-19, mas por conta dos malefícios deixados pela pandemia, pela morte da vida social, pelo desemprego, pela fome, pela miséria, pelos adoecimentos mentais, um verdadeiro retrocesso. Contudo, o atual cenário político, em 2023, fez surgir uma esperança de tempos melhores.

REFERÊNCIAS

ALVES, Ana Rosa. Europa tenta conter segunda onda da COVID-19 sem impor quarentenas nacionais. **O Globo**, Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/mundo/europa-tenta-conter-segunda-onda-da-covid-19-sem-impor-quarentenas-nacionais-24649284>. Acesso em: 21 set. 2020.

BRASIL. Guia orientador para o enfrentamento da pandemia covid-19 na Rede de Atenção à Saúde. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Lei n. 13.979, de 9 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Brasília: Presidência da República, 2020.

BRASIL. Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BURAK, Begum. Analyzing the coronavirus pandemic from a Foucauldian perspective. **TPQ**, Istanbul, 2021. Disponível em: <http://turkishpolicy.com/blog/53/analyzing-the-coronavirus-pandemic-from-a-foucauldian-perspective>. Acesso em: 12 jul. 2023.

CANEDO, Ana Cristina; MELLO, Renato Gorga Bandeira de; MOREIRA, Virgílio Garcia. SARS-COV-2: a primeira onda de contaminação e suas barreiras para o manejo das doenças crônicas. **Geriatrics, Gerontology and Aging**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 149-151, 2020.

CEARÁ. Decreto n. 33.510, de 16 de março de 2020. Decreta situação de emergência em saúde e dispõe sobre medidas para enfrentamento e contenção da infecção humana pelo novo coronavírus. Fortaleza: Casa Civil, 2020.

COLPO, Ana Zilda Ceolin; FRANCO, Jady Moraes; LEMOS, Vitória Tavares de Souza; PRETO, Lybryanne Alves. Sequelas pós-COVID-19. *In: MOSTRA DA INICIAÇÃO CIENTÍFICA*, 17., 2021, São Gabriel. **Anais [...]**. São Gabriel: Congrega MIC, 2021.

FERNANDES, Ana Paula Morais *et al.* **COVID-19: educação para a saúde**. 2. ed. Ribeirão Preto: USP, 2021.

GATTI, Bernadete Angelina. **Grupo focal em ciências sociais e humanas**. Brasília: Líber Livro, 2005.

GROSSI, Ana Caroline Oliveira de Lima *et al.* Revisão narrativa de literatura sobre a covid-19 em pediatria: fatores de mau prognóstico. **Residência Pediátrica**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 252-256, 2020.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

LIMA, Sheyla Maria Lemos; PORTELA, Margareth Crisóstomo; REIS, Lenice Gnocchi da Costa. **Covid-19: desafios para a organização e repercussões nos sistemas e serviços de saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2022.

LUZ, Emanuelli Mancio Ferreira da *et al.* Repercussões da Covid-19 na saúde mental dos trabalhadores de enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, Divinópolis, v. 10, p. 1-8, 2020.

MACHADO, Eduardo *et al.* **Covid-19 em Redenção, Ceará**: sistematização e análise de dados, março a junho de 2020. Redenção: UNILAB, 2020.

MATTA, Gustavo Corrêa; REGO, Sérgio; SEGATA, Jean; SOUTO, Ester Paiva (Orgs.). **Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil**: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2021.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 18. ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MORAES, Rodrigo Fracalossi de. **Medidas legais de distanciamento social**: análise comparada a primeira e segunda ondas da pandemia da Covid-19 no Brasil. Brasília: IPEA, 2021.

MOREIRA, Wanderson Carneiro; NÓBREGA, Maria do Perpétuo Socorro de Sousa; SOUSA, Anderson Reis de. Adoecimento mental na população geral e em profissionais de saúde durante a COVID-19: scoping review. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 29, p. 1-17, 2020.

MOURA, Erly Catarina. Covid-19: temporal evolution and immunization in the three epidemiological waves, Brazil, 2020-2022. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 56, n. 105, p. 1-11, 2022.

O POVO. Três primeiros casos de coronavírus são confirmados no Ceará. **O Povo**, Fortaleza, 2020. Disponível em: <https://www.opovo.com.br/coronavirus/2020/03/15/tres-casos-de-coronavirus-sao-confirmados-no-ceara.html>. Acesso em: 12 jul. 2023.

PANDEMIA de COVID-19 no Ceará. *In*: WIKIPÉDIA: a enciclopédia livre. [San Francisco, Wikimedia Foundation], 2021. Disponível em: https://pt.wikipedia.org/wiki/Pandemia_de_COVID-19_no_Cear%C3%A1. Acesso em: 27 jun. 2021.

REDENÇÃO. **Boletim epidemiológico**. Redenção: Secretaria Municipal da Saúde, 2023.

REDENÇÃO. **Decreto n. 25/2020**. Intensifica as Medidas para Enfrentamento da Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (Covid-19) Nos Comércio do Município de Redenção – CE. Redenção: Prefeitura Municipal de Redenção, 2020.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **A cruel pedagogia do vírus**. Coimbra: Almedina, 2020.

SECRETARIA DA SAÚDE DO CEARÁ. Quarta onda de covid-19 no Ceará é marcada por maioria de casos com sintomas leves. **SESA**, Fortaleza, 2022. Disponível em: <https://www.saude.ce.gov.br/2022/06/30/quarta-onda-de-covid-19-no-ceara-e-marcada-por-maioria-de-casos-com-sintomas-leves/>. Acesso em: 21 abr. 2023.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE REDENÇÃO. **Boletim epidemiológico**. Redenção: Prefeitura Municipal de Redenção, 2021a.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE REDENÇÃO. **Plano de Intervenção de Enfrentamento à Covid-19**. Redenção: SMS, 2020.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE REDENÇÃO. **Plano Municipal de Contingência Contra a Covid-19**. Redenção: SMS, 2021b.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE REDENÇÃO. **Plano Municipal de Contingência para Respostas às Emergências em Saúde Pública: Covid-19 e Demais Síndromes Respiratórias**. Redenção: SMS, 2023.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE REDENÇÃO. **Plano Municipal de Operacionalização para Vacinação Contra Covid-19**. Redenção: SMS, 2021c.

TRÊS primeiros casos de coronavírus no Ceará são confirmados pela Secretaria da Saúde. **G1 CE**, Fortaleza, 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/ce/ceara/noticia/2020/03/15/tres-primeiros-casos-de-coronavirus-no-ceara-sao-confirmados-pela-secretaria-da-saude.ghtml>. Acesso em: 12 jul. 2023.

VERDÉLIO, Andreia. Primeira morte por covid-19 no Brasil aconteceu em 12 de março. **Agência Brasil**, Brasília, 2020. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-06/primeira-morte-por-covid-19-no-brasil-aconteceu-em-12-de-marco>. Acesso em: 4 nov. 2020.