

# COVID-19: DESAFIOS E MUDANÇAS NA SAÚDE PÚBLICA

Lucas Emanuel de Oliveira Maia

Prof. Dr<sup>a</sup>. Patrícia freire de Vasconcelos

## RESUMO

Em dezembro de 2019, foi registrado em Wuhan, província de Hubei na China o primeiro caso oficial de Covid-19, que até então era desconhecido e foi tratado apenas como uma pneumonia. No ano seguinte, em 2020 foi decretado estado de emergência mundial e essa síndrome respiratória recebeu pela Organização Mundial de Saúde (OMS) o nome que é conhecido por todos como COVID-19. Ainda há poucos trabalhos relacionados ao tema no que diz respeito as mudanças, na descrição delas, e com isso este só irá acrescentar um pouco mais aos dados que já existem. Diante disso, objetivo dessa pesquisa é identificar as mudanças na prestação do cuidado durante a pandemia no cuidado aos pacientes acometidos por COVID-19. A pesquisa trata-se de uma revisão bibliográfica com abordagem qualitativa baseada no banco de dados bibliográficos da BDEFN, LILACS, MEDLINE , Sciencedirect e o Pubmed. Foram incluídas publicações de 2020 até 2021, sem limites de idiomas e considerando artigos completos no assunto. A busca foi realizada entre os dias 17 de julho á e 30 de julho de 2021 e localizou 13 documentos. Através da análise dos dados obtidos foi possível observar as mudanças que foram necessárias durante a pandemia, quais foram feitas e os objetivos. A realidade das instituições de saúde públicas diante do contexto da pandemia foi um e como a gestão conseguiu enfrentar o problema. A gestão teve um plano de prioridades que no momento foi extremamente oportuno, pois diante das perdas a urgência era gritante, porém foi visível que ainda assim não foi suficiente. Essa situação permitiu que a oportunidades de melhorias da saúde e o avanço das pesquisas e da tecnologia.

**Palavras-chave:** COVID-19. Saúde pública. Pandemia.

## ABSTRACT

In December 2019, the first official case of Covid-19 was registered in Wuhan, Hubei province in China, which until then was unknown and was treated only as pneumonia. The following year, in 2020, a world state of emergency was declared and this respiratory syndrome received the name that is known by all as COVID-19 by the World Health Organization (WHO). There are still few works related to the theme regarding the changes, in their description, and with this this will only add a little more to the data that already exists. Therefore, the objective of this research is to identify changes in the provision of care during the pandemic in the care of patients affected by COVID-19. The research is a literature review with a qualitative approach based on the bibliographic database of BDEFN, LILACS, MEDLINE, Sciencedirect and Pubmed. Publications from 2020 to 2021 were included, without language limits and considering full articles on the subject. The search was carried out between July 17th and July 30th, 2021 and found 13 documents. Through the analysis of the

data obtained, it was possible to observe the changes that were necessary during the pandemic, which were made and the objectives. The reality of public health institutions in the context of the pandemic was one and how the management managed to face the problem. The management had a plan of priorities that at the time was extremely opportune, as, in view of the losses, the urgency was glaring, but it was clear that it was still not enough. This situation has allowed for opportunities for improvements in health and the advancement of research and technology.

**Keywords:** COVID-19. Public health. Pandemic.

## 1. INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, foi registrado em Wuhan, província de Hubei na China o primeiro caso oficial da doença COVID-19, que até então era desconhecido e foi tratado apenas como uma pneumonia. No ano seguinte, em 2020 foi decretado estado de emergência mundial e essa síndrome respiratória recebeu pela Organização Mundial de Saúde (OMS) o nome que é conhecido por todos como COVID-19. Em 2020, a doença já estava presente em cerca de 100 países, com milhares de casos confirmados, se fazendo necessárias medidas específicas de identificação, prevenção e controle para o seu enfrentamento (CAMPOS, 2020).

No dia 26 de fevereiro de 2020, foi registrado no Brasil o primeiro caso de COVID-19, na metade do ano os casos já giravam em torno de 600 mil e 33 mil mortes no país. A partir desse momento, a responsabilidade passou a ser não apenas do governo, mas de toda população, no que diz respeito a conscientização, prevenção e cuidados para evitar a disseminação do vírus e com isso tentar de alguma forma controlar a situação que naquele momento já estava fora de controle (SANTOS, L.,2020).

Segundo Santos,L., (2020), COVID-19 é uma doença potencialmente fatal, isso se dá por ser uma enfermidade nova, com reações imprevisíveis e transmissão muito rápida. A transmissão ocorre através de gotículas e contato, e um indivíduo dependendo do ambiente pode transmitir a COVID-19 para duas ou três pessoas. E na época do ápice da pandemia ainda não existiam tratamentos ou medicamentos muito eficazes e nem vacina própria.

A medicina e saúde pública sempre andaram lado a lado, porém diante do contexto da pandemia do COVID-19 começam a surgir diversos questionamentos, relacionados sobre como a saúde atual e a medicina de modo geral iriam lidar com esse vírus desconhecido, o que seria feito em

relação as populações vulneráveis e a desigualdade, também sobre os investimentos feitos para o desenvolvimento da medicina em relação as ações tradicionais de saúde pública (SILVA,R.,2021).

No que se refere aos profissionais da saúde na linha de frente no combate contra o COVID-19, o esforço vai além do físico e de suas competências técnicas, é preciso que haja controle emocional e psicológico, pois além do risco de infecção já que o trabalho requer contato diário com pacientes infectados, também pode adoecer os profissionais mentalmente, diante dos riscos enfrentados, falta de segurança no trabalho, responsabilidades e também o medo de contaminar familiares. Outro ponto relevante é a falta de treinamento tanto quanto a divergências de informações, falta de infraestruturas adequadas para o atendimento e materiais suficientes para realização do trabalho, fatos que deixaram tudo ainda mais difícil de se lidar (SUMIYA, 2020).

O atendimento hospitalar é de extrema importância no que diz respeito aos cuidados e acompanhamento desses pacientes em estado mais grave. A partir disso e do contexto da pandemia, pode-se observar o crescimento na demanda por esse atendimento, número que se mostrou maior do que a capacidade de algumas dessas unidades de saúde, trazendo à tona uma realidade bastante difícil de se lidar. (SANTOS,L.,2020).

É importante compreender como a saúde pública tem sido afetada e de que modo ela tem conseguido lidar com essa situação, quais meios ela tem usado para se manter firme, para que a partir disso haja um entendimento e uma noção de como isso também afeta a população que precisa desse atendimento.

Esse trabalho é de extrema importância, não apenas para o escritor e a instituição, mas também para todos que se interessam pelo assunto. O presente estudo irá acrescentar um pouco mais de conhecimento nessa área que ainda é tão nova e ainda tão desconhecida. Ainda há poucos trabalhos relacionados ao tema no que diz respeito as mudanças, na descrição delas, e com isso este só irá acrescentar um pouco mais aos dados que já existem.

Diante disso, objetivo geral dessa pesquisa é identificar as mudanças na prestação do serviço de saúde durante a pandemia no cuidado aos pacientes acometidos por COVID-19. O objetivo específico é analisar como a pandemia

do COVID-19 mudou a saúde pública e como essa situação tem afetado a vida dos profissionais que trabalham na linha de frente na luta contra o vírus, e também a vida dos pacientes que representam a população afetada. Também, identificar as mudanças estruturais e médicas, as novas prioridades, as adequações a serem realizadas, e como isso tem refletidos na mudança do quadro da pandemia.

## **2. REVISÃO DE LITERATURA**

Desde o momento que o COVID-19 surgiu, a sociedade em geral tenta reorganizar o seu modo de viver, as relações individuais e coletivas, a ocupação dos espaços públicos, a mobilidade, e os hábitos de vida e de saúde. Nessa reorganização a saúde pública tem tentado se adaptar abruptamente para se adequar à nova realidade enfrentada e as novas necessidades da população no quesito saúde. A pandemia causada pela COVID-19, acarretou problemas que vão além dos aspectos clínicos e biológicos, e estar diante do desconhecido fez com que o que já era conhecido em termos de comportamento e saúde precisassem passar por algumas mudanças (HELIOTERIO, 2020).

Uma das principais mudanças na vida das pessoas em geral foi a restrição do direito de ir e vir por conta do isolamento social como medida de prevenção, isso fez com que a saúde pública entrasse em conflito com a população porque, o que pra um lado é uma medida para diminuir a propagação do vírus pra o outro lado há uma privação da liberdade individual, e esse é apenas um dos vários dilemas enfrentados pela saúde durante o decorrer da pandemia (SANTOS, J., 2020).

Os pacientes que são os maiores afetados pela pandemia também têm sofrido com situações que vão além dos sintomas da doença, como falta de equipamentos diversos como respiradores, oxigênio, também com a falta de estrutura, medicamento, hospitais lotados causando aglomeração de doentes, entre vários outros problemas (OLIVEIRA, 2020).

Desde o início da pandemia se iniciaram pesquisas e estudos em vários sentidos com o objetivo de compreender melhor o que estava acontecendo e conhecer de fato esse vírus, que se mostrou tão letal. A saúde de modo geral

precisou se adaptar, tanto em relação as suas acomodações e estrutura em si, como também no atendimento como um todo. Também foi necessário um aumento na quantidade de profissionais que trabalham na linha de frente na luta contra o vírus, devido ao número de pessoas afetadas e a capacitação desses profissionais para lidar com essa nova realidade (SANTOS, J., 2020).

As medidas de distanciamento também envolvem o fechamento prolongado de escolas, templos religiosos e atrações turísticas, afastamento das pessoas do seu local de trabalho e suspensão de competições esportivas. Também qualquer tipo de ações, eventos ou qualquer outro que criasse qualquer tipo de aglomeração. O Estado tomou essas iniciativas visando promover o distanciamento físico entre as pessoas e com isso diminuir o risco de transmissão do vírus (NORA, 2021).

Alguns fatores foram associados ao progresso expressivo da doença, como por exemplo as algumas comorbidades: doenças cardiovasculares, obesidade, diabetes, doenças pulmonares, entre outros. Estas poderiam acelerar o progresso dos sintomas do COVID-19. A idade avançada foi um dos principais fatores associados, pacientes com idade superior a 60 anos tinham mais sucessibilidade a morte por conta do vírus. Diante de tudo que estava acontecendo a sobrecarga de leitos em hospitais tanto quanto procedimentos, equipamentos hospitalares e a necessidade de uma maior equipe para atender a enorme demanda cresceu substancialmente (CAMPOS, 2020).

Nenhum país estava preparado para enfrentar uma epidemia como a do COVID-19. O vírus foi o causador da maior pandemia enfrentada no século vinte e um, e o mesmo gerou muitos impactos negativos nas mais diversas áreas, como na social, econômica, e afetou a saúde não apenas física como também a psicológica das pessoas. Atingiu também os sistemas de saúde e a sua capacidade assistencial. As principais urgências nos hospitais no quesito infraestrutura envolvem ampliação de leitos, capacitação e treinamento dos profissionais e também a obtenção de EPI's (Equipamento de proteção individual) com qualidade e em boa quantidade (SANTOS, J., 2020).

Nos hospitais também existiram desafios relacionados a gestão de pessoas, a recomendação do isolamento social já estava em vigor, isso refletiu de modo que foram adotadas medidas para um melhor gerenciamento de pessoas, que no ápice da pandemia era muito grande, também foram adotadas

medidas para evitar a contaminação no ambiente hospitalar, como a orientação para o uso de proteção pelos profissionais e pelas pessoas e a higienização das mãos com álcool em gel 70% (RODRIGUES, 2020).

Após uma pesquisa feita por Noronha (2020) a situação da quantidade de leitos e respiradores no Brasil estava muito abaixo do suficiente para atender a demanda gerada pela pandemia. Essa situação se tornou preocupante pois com a falta de leitos para receber os pacientes e a falta de respiradores para ajudar os casos mais graves há um aumento na mortalidade principalmente nas regiões onde o atendimento de saúde é mais escasso. Como nas regiões Norte e Nordeste do país onde os leitos não suprem a demanda.

Como já foi dito anteriormente, um dos principais desafios enfrentados pela saúde pública foi em a oferta de leitos suficientes para o tratamento de pacientes em estado grave infectados pelo vírus, e nesse momento os hospitais se viram diante de uma situação difícil. Isso aconteceu justamente pelas limitações físicas das instituições hospitalares, outro problema muito relevante e muito mostrado nos veículos de informação foi a falta de equipamentos disponíveis, como por exemplo o ventilador pulmonar mecânico. Diante desses desafios, hospitais públicos e universitários se viram em uma situação em que foi preciso iniciarem interações tanto com empresas privadas como também com centros de pesquisa para que a partir disso pudessem desenvolver tanto novos serviços e produtos que pudessem auxiliar no trato ao paciente, como também desenvolver conhecimento a mais sobre o assunto. O objetivo disso era que após a criação desses produtos, serviços e pesquisas, a dependência desses insumos escassos fosse cada vez menor (RODRIGUES, 2020).

O cenário criado pela pandemia exigiu que as instituições de saúde passassem por algumas adaptações e uma reorganização assistencial em todos os níveis. Em relação aos profissionais da saúde no início da pandemia, foi que após um conhecimento superficial sobre o vírus houve a necessidade de afastarem uma determinada quantidade destes profissionais por fazerem parte dos grupos de risco e não poderem exercer as suas respectivas funções no combate ao COVID-19.

Também teve o quantitativo de profissionais que precisaram se afastar

pôr em algum momento se contaminarem com o vírus. Isso foi piorando a realidade, porque além da população em geral, os profissionais da saúde também estavam dando entrada nos hospitais e instituições por terem se infectados, ou seja, ao fluxo de pacientes e a demanda estava aumentando. O Estado também se deparou com a necessidade de modificações na estrutura física das instituições para que houvesse um ambiente melhor tanto para os pacientes como para os funcionários que estavam ali na linha de frente. Espaços específicos para colocarem pacientes mais graves foram criados no intuito de desenvolver um certo isolamento dentro desses lugares (G.,2021).

Diante de todos os problemas e desafios acarretados por conta da pandemia, era necessário que houvesse um planejamento de políticas e práticas gerenciais capazes de mudar o cenário hospitalar de modo que atendesse as necessidades de seus pacientes tanto no quesito estrutura e acomodação como também no cuidado, suprimindo a demanda da melhor forma possível.

Mas para que isso acontecesse seriam necessários estudos que envolvessem as melhorias que já estavam sendo feitas em relação a resposta a pandemia, e também a posterior escolha de alternativas que melhor se encaixassem dentro do contexto de enfrentamento do COVID-19 nesse momento crítico (SANTOS, 2021).

Para lidar com toda essa situação, o Governo iniciou uma pesquisa documental, afim de analisar os dados epidemiológicos com foco na atenção hospitalar com o objetivo de encontrar as principais prioridades no momento. Durante a análise foram considerados três pontos importantes: o fluxo do problema, das políticas (policies) e da política. O problema é aquele que foi grande causador da pandemia: o COVID-19. O segundo ponto diz respeito as alternativas que foram propostas para o enfrentamento do problema. E o terceiro ponto está relacionado ao processo político que elabora e executa as propostas que forem acatadas. Após essa análise, foi iniciado um processo de articulação que ocorreu entre governos federal e estaduais, esse processo se estabeleceu na gestão do SUS a para definir as melhores alternativas para o enfrentamento da COVID-19 no Brasil (SANTOS, 2021).

Para que houvesse um atendimento aceitável na atenção ao COVID-19,

seriam necessários equipamentos e leitos de baixa e média complexidades para atender os casos suspeitos de alto risco de agravo, e também casos onde o tratamento é indicado ser feito em domicílio, aí se encaixam os pacientes com comorbidades, pacientes que residam sozinhos e não possuem ajuda de ninguém e também os que por mais que não estejam em estado grave apresentem maior comprometimento pela doença. Se fosse possível alcançar tais objetivos possibilitaria para os pacientes um tratamento mais intenso, com intervenções terapêuticas, monitoramento para detectar possíveis sinais de agravamento, e em casos leitos de maior complexidade (DAUMAS, 2020).

Formular um plano de prioridades nacionais para situação de emergência em saúde pública foi um imenso desafio para os gestores, no Brasil principalmente, tendo em vista a desigualdade que é tão expressiva no país e que é diretamente refletida na gestão do sistema único de saúde.

Para poder desenvolver o plano de prioridades os gestores estruturaram o plano em cima de oito pontos principais: estratégias de vigilância, suporte laboratorial, controle da infecção, assistência, assistência farmacêutica, vigilância sanitária, comunicação de risco e gestão (SANTOS, 2021).

Após a criação desse plano de prioridades foram estabelecidas algumas recomendações, quais seriam as urgências no atendimento ao COVID-19, como seria o trato, preparo e proteção em relação aos trabalhadores da área, como poderiam suprir as carências diante da grande demanda e alternativas para uma melhor organização de tudo isso dentro do sistema de atendimento hospitalar.

Tudo isso deve correr de acordo com a dinâmica e evolução da doença, e sempre buscando um maior conhecimento sobre o vírus para melhor entender e atender a população de modo geral. Se espera que partindo desse princípio haja sucesso na gestão durante esse quadro de emergência diante da saúde pública, conseguindo abranger a todos e suprir as necessidades durante toda a pandemia (SANTOS,2021).

### **3. MÉTODO**

A pesquisa trata-se de uma revisão bibliográfica com abordagem qualitativa baseada no banco de dados bibliográficos da BDNF, LILACS,

MEDLINE , Sciencedirect e o Pubmed. Foram incluídas publicações de 2020 até 2021, com limites de idiomas e considerando artigos completos no assunto. A busca foi realizada entre os dias 17 de julho á e 30 de julho de 2021 e localizou 13 documentos, onde os critérios de elegibilidade foram:

- Período de publicação entre 2019 à 2021;
- Disponibilidade em português;
- Não ser um estudo de revisão literária;
- Dados coletados no Brasil objetivando uma análise ajustada à nossa realidade; e,
- Abordagem do tema principal.

Após pesquisa minuciosa, de acordo com os critérios de inclusão, permaneceram 48 estudos, nos quais foram submetidos à leitura dos títulos, sendo excluídos os que não se enquadravam na temática, restando 13 documentos com objetivos finais. A pesquisa foi baseada em três descritores, “COVID-19”, “saúde pública” e “coronavírus”.

#### **4. RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Segundo Campos (2020), o surgimento do COVID-19 que até então não tinha um diagnóstico certo, alta transmissibilidade e o número de óbitos, dificultou a elaboração de tratamentos, medidas preventivas e qualquer outra coisa que viesse a combater ou tratar o vírus.

Como foi dito em Santos L. (2020) o COVID-19 é potencialmente fatal e bastante contagioso. Quando surgiu não havia quase nenhuma informação sobre a doença, o que impossibilitava a indicação de um tratamento eficaz, e a criação de vacinas e remédios específicos. Em Silva R. (2021) há o questionamento de como a medicina iria lidar com essa situação, e qual seria o seu posicionamento diante das mudanças que foram necessárias durante toda a pandemia. O maior questionamento da comunidade médica é a falta de informação.

Um novo vírus surgiu de uma forma muito letal e o número de pesquisas

voltadas para o assunto era e ainda é mínimo. A indignação dos autores é compreensível pois, com o aumento de pesquisas voltadas ao assunto, ainda segundo o artigo, mais informação sobre a doença possibilitaria o desenvolvimento de remédios e melhoraria o atendimento médico, a pesquisa ajudaria a saúde e o atendimento aos pacientes de muitas formas.

Medidas de distanciamento foram implantadas pelo governo, como também o fechamento de lugares propícios a aglomerações e que conseqüentemente seriam facilitadores na disseminação do vírus. Diante das novas necessidades provindas por conta do COVID-19, e após a criação do plano de prioridades para um melhor atendimento durante toda a pandemia as mudanças começaram a acontecer.

Primeiramente medidas de distanciamento foram implantadas pelo governo, como também o fechamento de lugares propícios a aglomerações e que conseqüentemente seriam propícias para disseminação do vírus. A criação do Plano de Contingência Nacional ou PNC foi de extrema importância, pois a partir dele foram definidas as prioridades a serem resolvidas e executadas com mais urgência, e a partir disso puderam iniciar as ações de melhorias tanto estruturais como também no atendimento. Outro ponto importante foi que a partir do PNC também foram definidas estratégias prioritárias para o enfrentamento da doença (SANTOS, 2021; NORA, 2021).

Se tratando de atendimento ao paciente as alterações foram desde a triagem até a internação. O estudo de Oliveira (2020) mostrou detalhadamente de que forma passou a ser esse atendimento à população infectada. Tendas foram colocadas nas entradas onde havia distribuição de álcool em gel 70% e máscaras descartáveis, o novo método de triagem que se iniciava ao ar livre nessas mesmas tendas para evitar aglomeração em um lugar menor, e após detecção dos sintomas seriam divididos para outras 4 triagens para atender cada caso separado, a partir disso conseqüentemente havia a divisão de pacientes por gravidade de sintomas, demarcações feitas no chão para manter o distanciamento como também as marcações nos assentos ou sinais de avisos nos mesmos.

Segundo Oliveira (2020) o autor o atendimento passou a receber uma atenção dobrada tanto no atendimento como na preparação e proteção dos profissionais onde na sua maioria trabalhavam mais do que deveriam por conta

da falta de profissionais disponíveis. E por ter sido feita uma análise em um hospital de grande fluxo de pacientes foi importante ressaltar as mudanças realizadas para que houvesse o mínimo de disseminação da doença e contágio tanto de paciente para paciente como também para os profissionais.

De acordo com Daumas (2020) no contexto da pandemia era de suma importância que houvesse uma expansão no número de leitos nas UTI's para que fosse possível atender a grande demanda. Como também otimizar o atendimento para se adequar da melhor forma a situação. Uma das propostas apresentadas seria a criação de pontos de teleatendimento, proposta essa que foi aderida em algumas regiões com o intuito de informar os pacientes a respeito da doença, tirar dúvidas e evitar aglomerações. Essa ação além de diminuir o risco de infecção por aglomeração e servir de fonte de informação sem a pessoa precisar sair de casa, também fez com que o atendimento hospitalar presencial fosse voltado especificamente para pacientes infectados e com sintomas mais graves.

Com o avanço da pandemia e o aumento no número de infectados e mortos principalmente nas regiões menos abastecidas de suprimentos hospitalares como Norte e Nordeste, a demanda por leitos, respiradores e insumos hospitalares também cresceu e muito. Diante dessa situação preocupante, as instituições públicas que foram as principais afetadas, tiveram que tomar iniciativas que amenizassem o problema.

Uma das iniciativas tomadas pelos gestores foi começar uma relação com as instituições privadas e centros de pesquisa. Essa interação ajudou na compensação de alguns insumos que eram de extrema urgência. Interações como essa foram de grande importância no contexto da pandemia principalmente no que diz respeito a saúde pública no Brasil (NORONHA, 2020; RODRIGUES 2020)

Para Helioterio (2020) os trabalhadores da saúde são bastante desvalorizados, e isso foi ressaltado ainda mais durante o combate a pandemia, onde bem no começo os mesmos tinham que trabalhar com equipamentos de proteção que não eram tão eficazes nessa função, também tiveram alterações em suas jornadas de trabalho, muitas das vezes tendo que realizar muitas horas extras de um trabalho exaustivo. Ou seja, para tratar o paciente o profissional automaticamente se colocava em uma situação de

grande estresse e risco.

Segundo Santos, J. (2020) as alterações que ocorreram no início da pandemia foram desde a preparação dos profissionais para esse tipo de atendimento como também a distribuição de equipamentos de proteção individual mais seguros para os mesmos. Também foi recomendado uma reorganização no ambiente hospitalar para melhor enfrentamento da situação. Como a quantidade de leitos em hospitais era um dos principais problemas, foram feitas alterações partindo do ponto de o quê que é realmente urgente, ou seja, foi definido o quê que era urgente e precisava de atenção especial ou seja, pacientes com sintomas graves, e o que era menos urgente e poderia ser tratado em casa. Com isso, o fluxo de pacientes diminuiu de certo modo, e os leitos de hospitais passaram a ser ocupados por pacientes em estado grave e que apresentassem os sintomas mais pesados do vírus. Com isso as instituições ganharam mais tempo para conseguir novos leitos e tentar suprir mais rapidamente a demanda, que mesmo com tudo isso continuou grande.

Ainda segundo o autor os profissionais da saúde estavam sendo afetados não só fisicamente como também psicologicamente. Como aponta Sumiya (2020) para que os profissionais da saúde exercessem o seu trabalho com total competência diante da pandemia e os riscos vividos diariamente seria necessário um extremo controle emocional, e a busca por esse controle diante de tanta pressão, responsabilidade e sofrimento presenciado diariamente, causaria um adoecimento emocional. Com isso as instituições se viram na obrigação de adotar medidas que pudessem dar suporte aos profissionais tanto na área psicológica como na emocional. Esse suporte ia desde atendimento psicológico como também terapias e atividades de relaxamento. Outra mudança que ocorreu foi o início da preparação dos profissionais para manejo clínico e a distribuição de proteção para os mesmos, e recomendaram uma organização hospitalar para assim enfrentarem essa situação da melhor forma (SANTOS, 2021).

De acordo com Silva G. (2021) inúmeras mudanças ocorreram na saúde pública, em diversas áreas. O artigo mostra onde ocorreram as mudanças, quais seus objetivos e o retorno que obtiveram. Por exemplo, foram criadas salas de isolamento e nessas salas ficavam os pacientes com sintomas mais graves, suspeitos e confirmados de terem o COVID-19 e o atendimento nessa

sala era feito por equipes escaladas especificamente pra esse tratamento. O objetivo era justamente evitar a disseminação do vírus. Placas de sinalização e aviso foram colocadas dentro dessas instituições e serviam para melhorar a comunicação entre os funcionários.

Ainda segundo o autor acompanhantes não foram mais aceitos justamente para minimizar os riscos de contaminação e os equipamentos de proteção individuais dos funcionários foram trocados por outros mais resistentes e outros que não eram usados antes, mas passaram a ser necessários como as faces Shields e as máscaras N95. É importante ressaltar todas as alterações apontadas, pois a pandemia deixou a saúde diante de um enorme desafio e o processo para chegar em um estágio em que o atendimento seja feito de forma correta ou o mais próximo disso deve ser evidenciado.

Também houve a criação das salas de isolamento, estes espaços serviam para colocar os pacientes que fossem suspeitos ou confirmados de terem o COVID-19, fazendo com que essas pessoas ficassem separadas dos outros pacientes. Para o atendimento dos pacientes que estavam nessa sala foram escaladas equipes, e a finalidade desse isolamento e atendimento diferenciado era justamente para que não houvesse disseminação do vírus. Outra mudança feita foi a criação de alguns alertas visuais como cartazes e placas, e isso serviu para melhorar a comunicação entre os profissionais dentro da instituição (SILVA, 2021).

Devido o avanço da pandemia, os tratamentos e procedimentos considerados de menor risco foram suspensos com o intuito de diminuir a exposição desnecessária dos equipamentos de oxigênio e aerossóis ao vírus, pois isso poderia disseminar a doença para todo o paciente que precisasse destes.

Além disso os equipamentos de proteção individual dos profissionais sofreram algumas alterações, as máscaras cirúrgicas foram substituídas por máscaras mais seguras, então foi adotado o uso das N95, também se tornou obrigatório o uso de gorro, aventais, capotes e as (faces Shields), que se tornaram um item bastante visto dentro das instituições de saúde e quaisquer outros lugares em que se fazia algum tipo de atendimento clínico (SILVA, 2021).

Por conta do constante risco de contaminação pelo vírus, os hospitais e instituições que recebiam os doentes passaram a não aceitar que os pacientes levassem acompanhantes, restringindo até a própria equipe em alguns lugares dentro do hospital. (SILVA, 2021).

Os profissionais da saúde que ficaram em contato constante com os infectados passaram por inúmeros desafios. Conforme a pandemia avançou, o número de pessoas infectadas pelo COVID-19 foi aumentando drasticamente, isso se deu pelo fato de a doença ainda ser pouco conhecida, não ter um tratamento, medicação nem vacinas específicas.

Ou seja, os pacientes aumentavam e conseqüentemente o trabalho dos médicos, enfermeiros, e outro envolvidos também aumentava, chegando ao ponto de a carga horária ficar sobrecarregada, deixando os profissionais em uma jornada de trabalho exaustiva, isso tudo fez com que os EPI's que usavam para a sua proteção comesçassem a machucar após tantas horas de uso. Por conta da contaminação também ocorreram muitas mortes desses profissionais, pois eram os mais expostos a doença diariamente, e essas lacunas precisavam ser preenchidas com novas pessoas.

Por conta de tudo isso então, era de extrema importância a chegada de mais e mais pessoas para que pudessem assumir essas posições chegando ao ponto de universitários ainda em graduação terem as suas formaturas adiantadas pela necessidade de profissionais atuantes na área. Muitos dos que foram inseridos nesse meio não tinham nenhuma experiência com atendimento de urgência e emergência, tendo um choque de realidade. Primeiramente pelo fluxo de doentes, também pelas mudanças visíveis na estrutura e no atendimento, mudanças as quais eles precisavam se adaptar rapidamente. Esses profissionais também precisavam se adaptar ao constante medo de contaminação, que era uma realidade palpável (SILVA, 2021).

Outro desafio que essas pessoas enfrentaram foi a falta de informação sobre a doença, a falta de insumos, respiradores suficientes, porque por mais que houvesse a iniciativa da gestão para fazer melhorias que atendessem as prioridades, nem sempre a demanda foi suprida, e as pessoas que trabalhavam nesses locais diante dessas situações precisavam se virar como podiam, todo tempo temendo um colapso na saúde, e ao mesmo tempo tentando manter o controle psicológico. Boa parte da equipe ficava tanto tempo exposto ao

COVID-19 que era preciso manter distância de amigos, familiares e pessoas com as quais se importavam. Ou seja, o trabalho da linha de frente durante toda a pandemia não foi fácil (SILVA, 2021).

Vendo que a saúde dos que estavam trabalhando na luta contra o vírus estava sendo afetada e não apenas fisicamente como também psicologicamente, a gestão de algumas das instituições adotaram algumas medidas que serviram de suporte emocional e psicológico para ajudar esses trabalhadores que viam a doença e a morte tão de perto todos os dias. Os serviços disponibilizados foram: atendimento psicológico, terapias complementares e atividades de relaxamento.

Essa iniciativa foi indispensável, pois como é de se imaginar o COVID-19 afetou a mente e psicológico da população mundial, então o estrago feito na mente desses profissionais é quase que irreparável, além da enorme carga de trabalho que só crescia com o passar dos dias. Toda e qualquer forma de ajuda e incentivo foi extremamente necessária, essas pessoas precisavam ser ouvidas para sentir que estavam sendo apoiadas nesse momento tão devastador na luta contra uma doença tão mortal e desconhecida (SANTOS, 2020).

Todo o processo de enfrentamento da pandemia foi complicado. Tanto pra gestão, como para médicos e trabalhadores envolvidos, pacientes, familiares, toda a população mundial. Nesse meio tempo houve muitas mortes, houve dor, fome, perdas irreparáveis, mas com o passar do tempo e com as adaptações sendo realizadas o atendimento ficou mais adequado, os profissionais passaram a ser mais qualificados, exames específicos foram criados e disponibilizados. Apesar de toda a incerteza a respeito dessa doença, os profissionais e população tenta se manter esperançoso em relação ao futuro (SILVA, 2021).

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Através da revisão bibliográfica foi possível observar as mudanças que foram necessárias durante a pandemia, quais foram feitas e os objetivos. A realidade das instituições de saúde públicas diante do contexto da pandemia foi um e como a gestão conseguiu enfrentar o problema.

Portanto, a gestão teve um plano de prioridades que no momento foi extremamente oportuno, pois diante das perdas a urgência era gritante, porém foi visível que ainda assim não foi suficiente. Essa situação permitiu que a oportunidades de melhorias da saúde e o avanço das pesquisas e da tecnologia.

## 6. REFERÊNCIAS

Campos, Mônica Rodrigues et al. **Carga de doença da COVID-19 e de suas complicações agudas e crônicas: reflexões sobre a mensuração (DALY) e perspectivas no Sistema Único de Saúde. Cadernos de Saúde Pública** [online]. v. 36, n. 11 [Acessado 17 Julho 2021] , e00148920. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00148920>>. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00148920>.

Daumas, Regina Paiva et al. **O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19. Cadernos de Saúde Pública** [online]. v. 36, n. 6 [Acessado 20 Julho 2021] , e00104120. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00104120>>. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00104120>.

Gomes da Silva, E. ., Rodrigues Maciel, J. ., Campelo Pontes, A. ., D'awylla Ferreira Rocha Delfino, V. ., Gomes da Silva, F. ., & Pinheiro Junior, J. A. . (2021). **Adaptações de uma unidade de pronto atendimento frente a pandemia do COVID-19: relato de experiência. Saúde Coletiva (Barueri)**, 11(65), 6120-6127. <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i65p6120-6127>

HELIOTERIO, Margarete C. et al. Covid-19: **por que a proteção da saúde dos trabalhadores e trabalhadoras da saúde é prioritária no combate à pandemia? Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 3, 2020, e00289121. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00289.

Nora, Carlise Rigon DallaConflitos **bioéticos sobre distanciamento social em tempos de pandemia. Revista Bioética** [online]. 2021, v. 29, n. 1 [Accessed 8 July 2021] , pp. 10-20. Available from: <<https://doi.org/10.1590/1983-80422021291441>>. Epub 21 May 2021. ISSN 1983-8034. <https://doi.org/10.1590/1983-80422021291441>.

Noronha, Kenya Valeria Micaela de Souza et al. **Pandemia por COVID-19 no Brasil: análise da demanda e da oferta de leitos hospitalares e equipamentos de ventilação assistida segundo diferentes cenários. Cadernos de Saúde Pública** [online]. 2020, v. 36, n. 6 [Acessado 20 Julho 2021] , e00115320. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00115320>>. Epub 17 Jun 2020. ISSN 1678-4464.

<https://doi.org/10.1590/0102-311X00115320>.

Oliveira, B. D. D., Khoury, S. H., Martins, V. G., Arnaud, F. C. de S., Gaspardi, A. C., & Rabêlo, D. R. V. (2020). **Triagem e adequação do fluxo de pacientes no departamento de emergência de um hospital terciário durante a pandemia de COVID-19: relato de experiência.** *Vigilância Sanitária Em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia (Health Surveillance under Debate: Society, Science & Technology) – Visa Em Debate*, 8(3), 185-189. <https://doi.org/10.22239/2317-269x.01632>.

Santos JL, Lanzoni GM, Costa MF, Debetio JO, Sousa LP, Santos LS, et al. **Como os hospitais universitários estão enfrentando a pandemia de COVID-19 no Brasil?**. *Acta Paul Enferm.* 2020;33:eAPE20200175.

Santos, Laís Silveira. **Dilemas morais da gestão pública brasileira no enfrentamento da pandemia do novo coronavírus.** *Revista de Administração Pública* [online]. 2020, v. 54, n. 4 [Acessado 17 Julho 2021] , pp. 909-922. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-761220200219>> <https://doi.org/10.1590/0034-761220200219x>>. Epub 28 Ago 2020. ISSN 1982-3134. <https://doi.org/10.1590/0034-761220200219>.

Santos, Thadeu Borges Souza et al. **Contingência hospitalar no enfrentamento da COVID-19 no Brasil: problemas e alternativas governamentais.** *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2021, v. 26, n. 4 [Acessado 17 Julho 2021] , pp. 1407-1418. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232021264.43472020>>. Epub 19 Abr 2021. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021264.43472020>.

Silva, Renan Gonçalves Leonel da e Iriart, Jorge Alberto Bernstein. **Como a comunidade internacional da medicina de precisão tem se posicionado diante dos desafios impostos pela pandemia da COVID-19?** *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2021, v. 37, n. 4 [Acessado 17 Julho 2021] , e00296920. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00296920>>. Epub 23 Abr 2021. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00296920>.

Silva Rodrigues AK, Batista de Oliveira Júnior L, Barbosa Vieira B, Rocha Miranda C. **Desafios da gestão de hospitais públicos brasileiros no cenário da pandemia COVID-19.** *hu rev* [Internet]. 8º de junho de 2020 [citado 31º de agosto de 2021];46:1-2. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/30492>

Sumiya A, Pavesi E, Alves de Macêdo J, Farhat G, Salmaso Trelha C. **Mudanças de hábitos de vida em trabalhadores da atenção primária durante a pandemia de COVID-19: um estudo transversal.** *J Manag Prim Health Care* [Internet]. 14º de abril de 2021 [citado 21º de julho de 2021];12:1-13. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/1106>.