



COLEÇÃO  
COMUNICAÇÃO E POLÍTICAS PÚBLICAS



# COVID-19

## *Saúde da mente e do corpo*

ELÓI MARTINS SENHORAS  
*(organizador)*



# **COVID-19**

***Saúde da mente e do corpo***

UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA – UFRR



Reitor  
José Geraldo Ticianeli

Vice-Reitor  
Silvestre Lopes da Nóbrega

EDITORA DA UFRR

Diretor da EDUFRR:  
Fábio Almeida de Carvalho

CONSELHO EDITORIAL

Alcir Gursen de Miranda  
Anderson dos Santos Paiva  
Bianca Jorge Sequeira Costa  
Fábio Luiz de Arruda Herrig  
Georgia Patrícia Ferko da Silva  
Guido Nunes Lopes  
José Ivanildo de Lima  
José Manuel Flores Lopes  
Luiza Câmara Beserra Neta  
Núbia Abrantes Gomes  
Rafael Assumpção Rocha  
Rickson Rios Figueira  
Rileuda de Sena Rebouças



Editora da Universidade Federal de Roraima  
Campus do Paricarana – Av. Cap. Ene Garcez, 2413,  
Aeroporto - CEP.: 69.304-000. Boa Vista - RR - Brasil  
Fone: +55.95.3621-3111 e-mail: editoraufrr@gmail.com

A Editora da UFRR é filiada à:



UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA - UFRR



# COVID-19

## *Saúde da mente e do corpo*

---

**ELÓI MARTINS SENHORAS**  
*(organizador)*



BOA VISTA/RR  
2020

Editora da Universidade Federal de Roraima

Todos os direitos reservados.

A reprodução não autorizada desta publicação, no todo ou em parte, constitui violação dos direitos autorais (Lei n. 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.



## EXPEDIENTE

### Revisão

Elói Martins Senhoras  
Francisleile Lima Nascimento

### Capa

Berto Batalha Machado Carvalho  
Elói Martins Senhoras

### Projeto Gráfico e Diagramação

Berto Batalha Machado Carvalho  
Elói Martins Senhoras

### Organizadores da Coleção

Elói Martins Senhoras  
Maurício Zouein

### Conselho Editorial

Charles Pennaforte  
Claudete de Castro Silva Vitte  
Elói Martins Senhoras  
Maurício Elias Zouein  
Sandra Gomes  
Sônia Costa Padilha

---

## DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO-NA-PUBLICAÇÃO (CIP)

C873 SENHORAS, Elói Martins (organizador).

COVID-19: Saúde da Mente e do Corpo. Boa Vista: Editora da UFRR, 2020, 145 p.

Coleção: Comunicação e Políticas Públicas, v. 70. Elói Martins Senhoras, Maurício Elias Zouein (organizadores).

ISBN: 978-65-86062-39-7  
<http://doi.org/10.5281/zenodo.3899562>

1- Corpo. 2 - COVID-19. 3 - Mente. 4 - Saúde  
I - Título. II - Senhoras, Elói Martins. III - COVID-19. IV - Série

CDU - 616-036.21

---

FICHA CATALOGRÁFICA: BIBLIOTECA CENTRAL DA UFRR

A exatidão das informações, conceitos e opiniões são de exclusiva responsabilidade do autor.

## EDITORIAL

O Núcleo de Pesquisa Semiótica da Amazônia (NUPS), da Universidade Federal de Roraima (UFRR), criou a “Coleção Comunicação & Políticas Públicas” com o objetivo de divulgar livros de caráter didático produzidos por pesquisadores da comunidade científica que tenham contribuições nas amplas áreas do conhecimento.

O selo “Coleção Comunicação & Políticas Públicas” é voltado para o fomento da produção de trabalhos intelectuais que tenham qualidade e relevância científica e didática para atender aos interesses de ensino, pesquisa e extensão da comunidade acadêmica e da sociedade como um todo.

As publicações incluídas na coleção têm o intuito de trazerem contribuições para o avanço da reflexão e da *práxis* em diferentes áreas do pensamento científico e para a consolidação de uma comunidade científica comprometida com a pluralidade do pensamento e com uma crescente institucionalização dos debates nestas áreas.

Concebida para oferecer um material sem custos aos universitários e ao público interessado, a coleção é editada nos formatos impresso e de livros eletrônicos a fim de propiciar a democratização do conhecimento por meio do livre acesso e divulgação das obras.

*Elói Martins Senhoras, Maurício Elias Zouein*  
(Organizadores da Coleção Comunicação & Políticas Públicas)



*O meu corpo é um  
jardim, a minha vontade  
o seu jardineiro*

**William Shakespeare**





# SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
CAPÍTULO 1	
Emoções à flor da pele: riscos à saúde psíquica em tempos de coronavírus	17
CAPÍTULO 2	
O processo psicológico durante a pandemia da COVID-19	37
CAPÍTULO 3	
Equipe de Enfermagem e seu impacto emocional durante a pandemia da COVID-19	63
CAPÍTULO 4	
Alimentação saudável no contexto pandêmico da COVID-19	81
CAPÍTULO 5	
Exercícios físicos, saúde e COVID-19	99
CAPÍTULO 6	
Exercícios durante a pandemia da COVID-19 e a essencialidade das academias	115
CAPÍTULO 7	
Esporte e lazer, saúde e COVID-19	125
SOBRE OS AUTORES	135



# **INTRODUÇÃO**

---



## INTRODUÇÃO

O presente livro, “COVID-19: Saúde da mente e do corpo”, apresenta uma reflexão sobre novos desafios, riscos e ameaças que emergiram com a difusão da pandemia do novo coronavírus, SARS-CoV-2, bem como apresenta uma série de estratégias a fim de enfrentá-los.

Fruto de um trabalho coletivo, a presente obra conta com contribuições científicas desenvolvidas por 15 pesquisadoras e 5 pesquisadores, com diferentes formações profissionais, os quais são oriundos de diferentes instituições de ensino superior, públicas e privadas, das macrorregiões Norte, Nordeste e Sudeste do país.

Os procedimentos metodológicos utilizados nesta pesquisa caracterizam-se como exploratórios, descritivos e explicativos, fundamentando-se na combinação de revisão bibliográfica e documental como procedimento de levantamento de dados e de diferentes técnicas de análise de dados, como análise fenomenológica, relato de experiência e análise de conteúdo.

O presente livro traz um olhar plural, fundamentado por diferentes procedimentos metodológicos, recortes teóricos e olhares profissionais no campo da Saúde, os quais convergem na reflexão sobre os impactos da complexa realidade do isolamento social sobre a humanidade no contexto da pandemia da COVID-19.

Organizado em sete capítulos, este livro aborda dois grandes eixos de discussão – mente e corpo – por meio de uma sequência de textos que dialogam entre si e permitem uma incremental construção do conhecimento sobre a realidade humana no contexto da pandemia da COVID-19.

No primeiro capítulo, “Emoções à flor da pele: riscos à saúde psíquica em tempos de coronavírus”, são abordados alguns aspectos

psicossociais, psicológicos, emocionais e interpessoais ocasionados no tenso contexto da pandemia da COVID-19 por meio de um estudo bibliográfico e documental.

No segundo capítulo, “O processo psicológico durante a pandemia da COVID-19”, é realizada uma reflexão sobre o processo psicológico vivenciado pelos brasileiros durante o isolamento social pela pandemia da COVID-19 a partir da experiência de Viktor Frankl nos campos de concentração.

No terceiro capítulo, “Equipe de Enfermagem e seu impacto emocional durante a pandemia da COVID-19”, apresenta-se um relato de experiência, baseado na vivência de uma equipe de enfermagem diante da pandemia de modo a demonstrar os medos e ensaios diante das incertezas deste novo cenário.

No quarto capítulo, “Alimentação saudável no contexto pandêmico da COVID-19”, há um estudo de revisão, com base no mapeamento do estado da arte entre 2015 e 2020, que tem como objetivo expor as principais diretrizes para uma alimentação saudável no contexto da pandemia do coronavírus.

No quinto capítulo, “Exercícios físicos, saúde e COVID-19”, discute-se porque a prática regular de exercícios físicos não deve ser interrompida durante a pandemia e quais são os seus efeitos benéficos proporcionados pelos exercícios físicos na saúde física e mental das pessoas em distanciamento social.

No sexto capítulo, “Exercícios durante a pandemia da COVID-19 e a essencialidade das academias”, diferentes alternativas para se manter o condicionamento físico são exploradas, assim como é abordada a não essencialidade das academias e o potencial risco existente nestes ambientes fechados.

No sétimo capítulo, “Esporte e lazer, saúde e COVID-19”, há um debate sobre o sedentarismo durante o contexto pandêmico,

de modo que se apresenta de modo reflexivo e exemplificativo a possibilidade de planejamento de programas de atividade física e saúde a fim de atingir uma parcela significativa da população.

Com base nas reflexões e discussões apresentadas neste livro são fornecidos subsídios teóricos e analíticos para o público leigo ou especializado, proporcionando assim a valorização da construção do conhecimento sobre a problemática realidade emergente com a difusão da pandemia da COVID-19.

Ótima leitura e bom proveito!

*Elói Martins Senhoras*





# **CAPÍTULO 1**

---

*Emoções à flor da pele: riscos à  
saúde psíquica em tempos de coronavírus*



## EMOÇÕES À FLOR DA PELE: RISCOS À SAÚDE PSÍQUICA EM TEMPOS DE CORONAVÍRUS<sup>1</sup>

*Adelma do Socorro Gonçalves Pimentel*

*Maria de Nazareth Rodrigues Malcher de Oliveira Silva*

Neste capítulo discorreu-se sobre alguns aspectos psicossociais, psicológicos, emocionais e interpessoais ocasionados pela COVID 19. Trata-se de um estudo teórico em documentos governamentais que destacam recomendações para prevenção e enfrentamento desta pandemia, no âmbito físico e da saúde mental. Já que a pandemia é um evento considerado único na história das sociedades pelo mundo, provocando estresse, ansiedade, pânico, temor, medo, insônia, incapacidade, ociosidade, entre outros.

Estas emoções podem ocorrer com a proximidade imaginada e real de ser acometido pela COVID-19, e também potencializadas pelo estímulo excessivo dos meios de comunicação e por inúmeras *fake News*, deixando, portanto, as pessoas com as emoções a flor da pele. Com o estudo espera-se contribuir para que profissionais da área da saúde elaborem estratégias interventivas que contribuam para que as pessoas elaborem modos de recompor-se emocionalmente no cotidiano singular; e aos grupos sociais instituir práticas equitativas na dimensão econômica. Neste sentido, este estudo ressalta a importância de oferecer nos sistemas públicos de saúde tratamentos interdisciplinares e holísticos, pois a abordagem do corpo, unicamente, em especialidades não favorece diagnosticar e prevenir o sofrimento psicológico e mental.

---

<sup>1</sup> Uma versão prévia deste capítulo foi publicada em: PIMENTEL, A. S. G.; SILVA, M. N. R. M. O. “Saúde psíquica em tempos de Corona vírus”. *Research, Society and Development*, vol. 9, n. 7, 2020.

Pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020) o Coronavírus é um vírus conhecido como causador de resfriado nos seres humanos. Neste momento surgiu um novo formato denominado SARS-COV-2, de configuração danosa, causando quadros de insuficiência respiratória e, em alguns casos, óbito. Esta nova forma da doença foi denominada de COVID-19.

A conformação do vírus apresenta hipótese de início de contaminação por meio do contato com animal silvestre em Wuhan (China), que atingiu, em um curto espaço de tempo, uma parcela significativa da população, necessitando de tratamento de alta complexidade, e ocasionando falecimentos. Após este fato, a COVID 19 alargou suas fronteiras, e atualmente se encontra em todos os continentes, considerado pela OMS uma pandemia (XIANG *et al.*, 2020).

As ações diretas ao contágio da COVID 19 apresentam-se em diversos níveis: desde pessoas assintomáticas, quadros gripais leves e síndrome respiratória aguda grave, em 17 a 29% da população acometida, lesão cardíaca aguda em 12% e infecção secundária em 10%. Além disso, observa-se que pessoas idosas, com doenças crônicas e imunossupressoras estão mais susceptíveis para contaminação e quadros graves da doença (OMS, 2020; BRASIL, 2020a).

Em abril, segundo a OMS o quantitativo de pessoas infectadas pela COVID 19, no mundo foi de um milhão 210 mil e 956 casos confirmados, nos quais, destes, 77.200 hospitalizados e 67.594 mortes. No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) na atualização no Painel de casos de doença pelo Coronavírus 2019 de 18 de abril de 2020, apresentou 36.599 casos confirmados, nos quais destes, 2.347 óbitos, com 6,4 % de letalidade, com casos em todas as regiões descritas em percentuais decrescentes: 55,9 % na região Sudeste, 23,2 % Nordeste, 9% Norte, 7,5 % Sul e 4% no Centro Oeste (BRASIL, 2020a).

São inúmeros e grandes os problemas ocasionados por esta pandemia: os surtos de síndromes respiratórias agudas e graves, em curto espaço de tempo, necessitando de tratamento em Unidade de Terapia Intensiva de alta complexidade; baixas evidências sobre o padrão de letalidade, mortalidade, infectividade, transmissibilidade; ausência de vacina e de medicamentos específicos disponíveis. Sabe-se, apenas que existem grupos de risco para o aumento dos casos, como pessoas com doenças pré-existentes, idosos e crianças; e comportamentos de risco, como, não uso de máscaras, higiene das mãos, sapatos, roupas; contato interpessoal indiscriminado, proximidade entre pessoas e aglomeração.

Desde seu aparecimento em 2019 em Wuhan (China), todas as redes de comunicação mundiais, massiva e pós-massiva, passaram a divulgar informações sobre a pandemia como dos meios para preveni-la, de forma incisiva, frequente, repetitiva, em tempo real, fato comum na contemporaneidade. No Brasil, inicialmente observou-se nas reportagens e publicações na internet que, a população em geral, não acreditou na gravidade da doença, adotando um tom de indiferença, de jocosidade, e até de uma postura fantasiosa de acreditar-se imune, por considerarem que o País não seria tocado, ou mesmo por considerarem-se jovens para serem atingidos. Proporcionalmente a expansão mundial da COVID-19 as posturas foram se alterando, incluindo-se medidas estaduais de contenção dispostas no plano de contingência. A passagem de endemia para epidemia e finalmente pandemia promoveu alteração das percepções das pessoas quanto a gravidade da realidade, provocando também mudanças nas emoções e sentimentos.

Na chegada ao Brasil, em janeiro de 2020 toda a população, em cada Estado, em períodos específicos, foi obrigada a cumprir protocolos de medidas de prevenção e intervenção para o enfrentamento da COVID e redução de letalidade e óbitos, por meio

de Centros de Operações de Emergências em Saúde Pública para o novo Coronavírus (COE/nCoV), previstas no Plano Nacional de Resposta às Emergências em Saúde Pública do Ministério da Saúde. Além de Grupos de Enfrentamento em cada região do País. Tanto a nível Federal, como Distrital, Estadual e Municipal foram produzidos ações de prevenção, intervenção e informação para coordenar a atuação das equipes em saúde, como por exemplo o Protocolo de Tratamento do nCoV que “Orienta a Rede de Serviços de Atenção à Saúde do SUS para a identificação, notificação e manejo oportuno de casos suspeitos de Infecção Humana pelo Novo Coronavírus de modo a mitigar os riscos de transmissão sustentada no território nacional” (BRASIL, 2020a).

Outro aspecto, trata-se do cumprimento de ações preventivas instituídas internacionalmente com base para a diminuição da curva crítica epidêmica e controle epidemiológico, como: (1) cuidados sistemáticos com higiene pessoal e residencial; (2) boas condições de alimentação e condições gerais corporais; (3) o isolamento social em condições de saúde, a quarentena em viajantes e o afastamento interpessoal nos casos de resfriado ou COVID 19 (OMS, 2020a). Tornando, portanto, “um sistema de governança da saúde, quanto, por meio do desenvolvimento econômico de um complexo industrial de segurança somática após a II Guerra Mundial” (SENHORAS, 2020, p. 32).

A COVID 19 como uma doença que acomete a todos os integrantes das sociedades mundiais é um grave acontecimento que se dá no *Lebenswelt*, um conceito husserliano “Voltado para a tentativa de discernimento da condição do homem como ser histórico” (GUIMARÃES, 2012, p. 29). Embora a morte seja nossa única possibilidade conhecida, todos sentimos medo de morrer (HEIDEGGER, 1988). Ou mesmo, com base as fases psicológicas e o sentido da vida desvelado por Viktor Frankl, na qual afeta a concentração e promove níveis de estados de choque, e que neste

caso, Medeiros *et al.*, (2020) encaminham para a busca de um sentido de vida para superar este momento.

Com a expansão das fronteiras geográficas da COVID 19, as populações foram submetidas ao temor do desconhecido, da angústia e da morte. Portanto, sentimentos irracionais, e a ausência de uma referência consolidada, contendo esclarecimentos as pessoas, estão presentes na expressividade social cotidiana, noticiada pelos meios de comunicação massivos e pós-massivos. Assim segundo Camacho *et al.*, (2020) este cenário de isolamento social toma na necessidade de investir no cuidado para uma amplitude de novos significados, de valores e de hábitos (HEIDEGGER, 1988).

Todo este cenário de incertezas e desafios é potencializado pelo estímulo excessivo dos meios de comunicação e por inúmeras *fake News*. Surgem sentimentos de estresse, ansiedade, pânico, temor, medo, insônia, incapacidade, ociosidade, entre outros. São emoções que podem ocorrer com a proximidade imaginada e real de ser acometido pela COVID-19, deixando as pessoas com as emoções intensificadas. Neste enfoque encontra-se o objetivo deste estudo de discorrer sobre alguns aspectos psicossociais e consequências nos processos psicológicos, emocionais e interpessoais associados a COVID 19.

## **PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA**

Trata-se de um estudo teórico em documentos governamentais realizado em três etapas: (1) estudo sobre COVID 19; (2) levantamento de documentos governamentais sobre COVID e aspectos psicossociais; e (3) refletir sobre aspectos psicossociais ante a pandemia da COVID 19. O período de coleta de dados ocorreu em março de 2020.



Inicialmente foi realizada pesquisa de literatura sobre a COVID 19, sem sistemática de busca, justificada pela temática atual e ainda com baixos estudos em revistas científicas. Portanto, foram levantados ensaios teóricos sobre processos biológicos de infecção da COVID, estudos epidemiológicos sobre a infecção pela COVID e artigos sobre processo histórico da infecção da COVID 19 pelo mundo.

A etapa do levantamento de documentos governamentais ocorreu em sites do Ministério da Educação e da Organização Mundial de Saúde sobre a COVID 19 associados a processos psicossociais. Encontrou-se um número reduzido de estudos, em torno de três específicos, destacando questões associadas ao sofrimento psíquico neste contexto. A maioria dos documentos foram relacionados a recomendações e resoluções dos Conselhos Federais de categorias profissionais que destacavam as medidas preventivas do campo físico. Neste sentido, foi realizado estudo dos manuais e selecionados temáticas relacionadas ao estudo, nos quais serão discorridos.

Assim, escrever sobre um tema que está sucedendo amplia sua relevância social e exige as pesquisadoras uma atenção refinada para compreender os acontecimentos correntes do cotidiano emocional.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

As orientações de enfrentamento à COVID-19 e aos cuidados com a saúde mental encontrados nos documentos governamentais estudados indicaram aspectos, principalmente relacionados ao contexto do isolamento social e possíveis consequências desta ação. As orientações foram anunciadas para população em geral, em diferentes cenários da pandemia, para

grupos específicos, conforme as realidades, em cada ciclo de vida e profissão, como por exemplo, idosos, crianças e profissionais de saúde.

Para a população em geral, os documentos tratam de aspectos comuns voltados para o isolamento social, condutas de higiene, necessidades básicas de alimentação, descanso, exercícios físicos, de respiração e relaxamento, realizar atividades prazerosas, além de manter contato com familiares e amigos, por meios digitais (OMS, 2020; BRASIL, 2020a). Os apontamentos propõem atividades no cotidiano que estimulem as pessoas alcançarem o equilíbrio ocupacional, a estabilidade emocional e o bem-estar.

Para os trabalhadores, de modo geral, os documentos orientam para a compreensão e capacidade de adaptação a outros formatos de trabalho, entre eles, o home office, bem como a buscarem condições de ganho e subsistência, em um contexto atual de incertezas. Foi instituído neste período a Medida Provisória N. 936, que regulamenta o *Programa Emergencial de Manutenção do Emprego e da Renda e dispõe sobre medidas trabalhistas*, na qual reduziu carga horária de trabalho e salários dos trabalhadores. Assim, passou-se a realizar rodízios nos locais de trabalho, regime de teletrabalho, sobrecarga de trabalho, mudança na relação trabalhistas e isolamento social (BRASIL, 2020a; BRASIL, 2020). No cenário de desconhecimento projetivo sobre a pandemia, as mudanças de condições de subsistência e o isolamento social podem ser considerados base para contextos de sofrimento psíquico. É importante ressaltarmos que não pode ser generalizada a todos os cidadãos a lógica instituída pela Medida Provisória nº. 936, pois, antes da pandemia já havia um contingente de mais de dez milhões de desempregados.

Para os idosos e crianças foi aplicado especificamente o isolamento total, pois são considerados no grupo de risco, suscetíveis a um alto índice de contaminação e transmissão da

COVID 19. Para isso, portanto, o centro do cuidado implicou a ausência de contato físico (INTER AGENCY STADIUM COMMITTEE, 2020).

São predominantes nos documentos, orientações voltadas para as crianças sobre o cotidiano domiciliar de reclusão, com guias para atividades diversas de educação, brincadeiras, estímulo do desenvolvimento para prevenção das angustias ocasionadas pelo ócio da reclusão domiciliar (INTER AGENCY STADIUM COMMITTEE, 2020; MS, 2020a).

Sobre os estudantes e professores, a Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura destaca que cerca de 800 milhões de crianças e adolescentes estão sendo afetadas pelo isolamento; destarte, independente do ciclo letivo, passaram utilizar o meio virtual para o ensino, por aplicativos da web, mesmo sem nenhuma formação por educação a distância, ou estratégias didáticas para este cenário.

A premissa reguladora é a suposição que o ensino a distância pode “minimizar” o impacto negativo do isolamento sobre a aprendizagem. Assim, formulou-se dez recomendações, dentre as quais, escolher melhores ferramentas, avaliar se são inclusivos, priorizar desafios psicossociais, ante os educacionais, apoiar pais e professores (ONUNews, 2020). Alertamos que os impactos desta medida sobre a educação e a saúde mental de professores, alunos e familiares deve ser estudado, sobretudo os limites do ajustamento forçado a uma tecnologia de informação e comunicação aplicada ao processo do ensinar e aprender.

Dos profissionais diretamente envolvidos no enfrentamento da COVID-19, os documentos referem designadamente protocolos para adaptação de condutas para diferentes cenários da pandemia, como em cenários de pacientes vivos e atendimento virtual, pessoas vivas com terminalidade de doenças, em cenários de óbito e

comunicação na equipe. Neste primeiro processo da pandemia foram destacados no cuidado, os médicos e equipe de enfermagem, e posteriormente os fisioterapeutas, em virtude da reabilitação cardiorrespiratória, necessária no tratamento da COVID 19.

São diversos os desafios e as dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde no dia-a-dia do cuidado em saúde, em serviços públicos, importantes, entretanto com infraestrutura deficitária, principalmente no que se refere a alta complexidade, exigindo uma reinvenção cotidiana das práticas de trabalho. Sendo assim, não é incomum que surjam diversas emoções, sensações e sentimentos, como: impotência, medo de infectar-se pela exposição e transmitir a pessoas próximas, insegurança no ambiente de trabalho, cansaço físico e mental. Todas estas dificuldades são legítimas, difíceis de gerir, e provocam inseguranças ante o sofrimento psíquico dos pacientes e de seus familiares, por exemplo na lida com a realidade de comunicação de óbitos. Nesta categoria, o manual aponta para mitigação de risco de luto, estresse pós-traumático e Síndrome de Burnot pós epidemia (CRISPIM *et al.*, 2020).

Observou-se nos documentos dois pontos comuns relevantes descritos a seguir: Primeiro sobre a necessidade de administrar a desinformação e propaganda de *fake News*, considerados dilemas éticos pela eventual necessidade de racionalização da oferta de cuidados. Para isso, o próprio Ministério da Saúde lançou um site para receber informações, pesquisar e dar retorno sobre informações denominadas virais, apuradas por áreas técnicas e respondidas oficialmente se são verdadeiras ou falsas (BRASIL, 2020b).

Segundo ponto, foram orientações de conteúdo de naturalização de sentimentos comuns da existência humana, mas que não deixam de gerar sofrimento e transtornos mentais. Nestes, são destacados como emoções habituais, medo e ansiedade, estresse, angústia, indiferença de outros, como não relacionado a

sinal de fraqueza ou de falta de preparação, partilhado por outras pessoas. O documento destaca sugestão à equipe de saúde de partilhar esses sentimentos como forma de combater o isolamento, aumentar resiliência e a rede de apoio, porém sempre por meio digital, que infelizmente ainda se caracteriza uma ferramenta com limitado acesso e acessibilidade para todas as categorias da sociedade, sobretudo as economicamente vulneráveis.

Apenas um documento governamental foi específico na área da saúde mental. Trata-se de uma nota de instrução com base as orientações da OMS e de agencias locais ou governamentais de saúde pública, que esclarece como lidar com aspectos psicossociais e de saúde mental referente surto COVID 19 como emergência comunitária (INTER AGENCY STADIUM COMMITTEE, 2020).

Esta nota está dividida em três importantes focos: (1) aspectos relacionados a saúde mental em emergências comunitárias da COVID 19, destacando estresse e preocupação, trabalhadores da linha da frente e o estigma e vulnerabilidades sociais; (2) nos cenários de atenção em saúde mental como, a rede de atenção psicossocial, estruturas locais de manejo e apoio, ambientes protetivos, abordagens para sociedade em geral e perspectivas a longo prazo; e (3) destaque para seis intervenções como ajuda ao estresse nos idosos, apoio as pessoas com deficiência, ajuda as crianças e adultos na lida com o isolamento social, apoio nas pessoas que trabalham nas respostas em saúde e mensagens comunitárias (INTER AGENCY STADIUM COMMITTEE, 2020).

Um ponto significativo destacado neste documento refere-se à necessidade de separar efeitos psicológicos geradores do contexto da COVID 19 dos aspectos relacionados as dinâmicas psíquicas individuais geradoras de sofrimento mental, ou seja, compreender que o contexto em que estamos vivendo requer análises globais de todas as dimensões nele envolvidas, o que se realiza como ações de integralidade, uma das diretrizes das políticas públicas de saúde.

Este enfoque possibilitará reconhecer demandas específicas de cada população e territórios e investir em ações para minimização de vulnerabilidades sociais, ponto sensível para expansão da COVID 19 e do índice de letalidade e morbidade.

## **Emoções à flor da pele**

Estresse, ansiedade, pânico, temor, medo, insônia, incapacidade, ociosidade, entre outros, são emoções que podem ser potencializadas, ante a proximidade imaginada e real de ser acometido pela COVID-19. Muitas informações tornam as pessoas confusas. Inúmeras *fake News* tornam mais intrincada a dúvida sobre a sintomatologia da doença, e do perigo, deixando as pessoas com as emoções intensificadas.

Liu (2020) escreveu no texto “Como eu enfrentei minha ansiedade por coronavírus” uma narrativa, em que descreve os sentimentos do morador de Xuzhou, China, a aproximadamente 500 quilômetros de Wuhan, o epicentro da COVID-19. Liu mencionou que sentiu dificuldade para dormir e concentrar-se no trabalho. Para relaxar, ouviu gravações contendo orientações do taoísmo; contudo não conseguiu reduzir sua ansiedade. Passou a contatar com ela, o que o ajudou a diminuir as lutas internas. Outra medida que Liu colocou em prática foi dar aulas pela internet, o que lhe trouxe uma alegria inesperada. Encerra sua narrativa apontando que “Não há problema em ficar ansioso”, e recomenda ficar aberto a mudanças. “Você nunca sabe o que aprenderá.”

Pesquisadores realizaram um estudo sobre a saúde mental da população chinesa durante a epidemia desenvolvendo uma pesquisa transversal baseada na Web. Coletaram dados de 7.236 voluntários avaliando informações demográficas, relacionados à COVID-19, Transtorno de Ansiedade Generalizada-7 (GAD-7), Escala do

Centro de Epidemiologia para depressão (CES-D) e Pittsburgh SleepQuality Index (PSQI). Do total da amostra analisada, a prevalência geral de TAG, depressão sintomas e qualidade do sono foram 35,1%, 20,1% e 18,2%, respectivamente. Pessoas jovens relataram maior prevalência de TAG e sintomas depressivos do que idosos de  $P < 0,001$  (HUANG *et al.*, 2020).

Xiang *et al.*, (2020) interrogaram-se sobre consequências para a saúde mental de pacientes, e da equipe de saúde que atende na linha de frente, os infectados pela Covid-19. Devido à ausência, até o momento, de dados epidemiológicos sobre saúde mental, problemas e morbidade psiquiátrica dos suspeitos ou diagnosticado com o 2019-nCoV e seu tratamento de saúde. Os pesquisadores observaram que pacientes com confirmação ou suspeita de 2019-nCoV podem sentir medo das consequências da infecção por um vírus potencialmente fatal, e aqueles em quarentena podem experimentar tédio, solidão e raiva. Além disso, sintomas de infecção, como febre, hipóxia e tosse, bem como efeitos adversos do tratamento, como como insônia causada por corticosteroides, poderiam levar ao agravamento da ansiedade e sofrimento mental.

Os autores destacam que a equipe de saúde, especialmente aqueles que trabalham em hospitais que cuidam de pessoas com suspeita ou confirmação 2019-nCoV pneumonia, são vulneráveis a alto risco de infecção e problemas de saúde mental. Eles também podem sentir medo de contágio e espalhar o vírus para suas famílias, amigos ou colegas. Também criticam a reduzida compilação de estudos, até agora, em saúde mental tanto dos pacientes quanto das equipes de saúde, embora a Comissão Nacional de Saúde chinesa tenha divulgado a notificação de princípios básicos, intervenções emergenciais de crise psicológica para pneumonia 2019-nCoV em 26 de janeiro de 2020. As contribuições dos autores ressaltam a importância de oferecer nos sistemas públicos de saúde tratamentos interdisciplinares e holísticos, pois a abordagem do corpo,

unicamente, em especialidades não favorece diagnosticar e prevenir o sofrimento psicológico e mental.

No Brasil, conselhos de diversas categorias profissionais tem desenvolvido estratégias para lidar, cada um no seu enfoque de intervenção, com a mitigação do stress frente aos processos subjetivos advindos da COVID 19. A forma de estar no mundo atual, denota um clima psicológico de intensa sensibilidade, mais para alguns que para outros, o que pode contribuir para afetação emocional, em várias dimensões de vida. Projeta-se, ainda, consequências desconhecidas para os sobreviventes pós pandemia. Um exemplo de medidas indicadas ocorre no Conselho Regional de Psicologia, 10ª região, que atende o Pará e o Amapá, na qual se recomenda sobre as ações do profissional de Psicologia práticas de acolhimento das demandas individuais (temores, fobias, ansiedade etc.) resultantes dos impactos de possíveis mudanças de hábitos e implicações emocionais nesse contexto. Outras categorias profissionais orientam para a manutenção de exercícios físicos e da organização de suas rotinas.

As autoras compreendem que, para além dos contextos associados à COVID, o tempo de isolamento e/ou processos outros estão vinculados a personalidade e a subjetividade de cada um, na sua relação com o mundo; além das dificuldades de se colocar na sua nova forma de cotidiano social. Esta apreensão é corroborada em Medeiros *et al.*, (2020) que afirmam que a crise mundial vivida na COVID-19 desperta reptos: econômicos, políticos e sociais; de cada pessoa no mundo a pensar sobre a necessidade do autocuidado, tanto físico como psicológico e social; das instituições de saúde a nível nacional e internacional a criarem meios de suporte para a saúde da população.

Os idosos literalmente isolados e colocados em uma “redoma”; as crianças furtadas da interação interpessoal decorrentes do brincar; os familiares, alunos e professores induzidos a encenar



o processo formativo pouco resolutivo via web; os profissionais da saúde e segurança no front com instrumentalizações incipientes, decorrentes da desastrosa política de saúde governamental, aplicada em todos os níveis de atenção: no governo Federal, no Distrital, Estadual e Municipal. Em consequência, a população em geral submetida as novas regras de isolamento social, de cunho unicamente preventivistas, sem considerar contexto e singularidade. Para todos estes envolvidos, diretamente ou indiretamente, as emoções estão a flor da pele.

Por fim, estar com as emoções intensificadas alude vivenciar no cotidiano um sofrimento recorrente da indefinição, da imprevisibilidade e das condições de isolamento e quarentena impostas pela COVID 19. Deste modo, é de relevância social buscar estudos que construam medidas complexas, interdisciplinares e integrativas para o bem-estar coletivo.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este estudo discorreu sobre alguns aspectos psicossociais ocasionados pela COVID 19 e consequências em processos psicológicos, emocionais e interpessoais. As reflexões acerca das dificuldades psicológicas, emocionais e interpessoais nas populações, derivadas da disseminação da pandemia COVID 19, iniciada no ano de 2019 na China, alastrando-se velozmente pela Europa, EUA e Américas e atualmente em processo crescente no Brasil permitem chamar atenção para, além dos aspectos físicos e biológicos, dos aspectos transversais da saúde em todos os grupos da sociedade.

Inicialmente, angustia, medo de ser contaminado e morrer, geraram na população brasileira corridas desenfreadas a mercados, em busca de álcool gel 70°, máscaras de proteção facial; papel

higiênico para estocar, e supostamente erigir um muro de proteção a evitação da COVID 19. Lidar com a ociosidade e quebra de rotina cotidiana; com a obrigatoriedade de reclusão domiciliar e sistematização de rituais de higiene e cuidado são normatizações que requerem uma habituação e esforço incomum. Posteriormente lidar com os sentimentos de solidão, de vazio existencial, fobias, entre outros, como também de *Fake News* possibilitam a vivência de situações de sofrimento psíquico. Assim, a exacerbação dos sentimentos é uma alegoria que simboliza a preocupação fundamental das pessoas com a preservação da vida.

Os manuais governamentais estudados abordam de modo incipiente o sofrimento psíquico, limitando-se a menções superficiais, que associam o enfrentamento da COVID 19 por único viés: a higiene e o isolamento social. Entendemos que ambos são medidas indispensáveis, porém conjuntamente a abordagem dos aspectos psíquicos específicos aos grupos relacionados a COVID 19, bem como dos profissionais de saúde. Neste sentido, este estudo finaliza destacando o reconhecimento de mais pesquisas que favoreçam a produção de conhecimento acerca da integralidade das vivências das pessoas no contexto da COVID 19, para compreender-se aspectos relacionados à saúde mental provocados com a pandemia, e considerados únicos na história das sociedades pelo mundo.

A COVID 19 se apresenta como uma moléstia contemporânea que nos aproxima, independentemente de classe social, gênero, entre outros, da morte; porém as diferenças se mantem quanto ao tipo de tratamento, pois os ricos dispõem de hospitais equipados e todos os suportes de proteção à vida; de tal modo, supera-la requer abordar as desigualdades sociais e econômicas nacionais e regionais; aportes a atenção em saúde, e para as populações específicas, como indígenas, ribeirinhos,

favelados, entre outros maior aplicação de recursos financeiros, tecnológicos e humanos, para suplantar a crescente eugenia social.

É importante destacar que a pandemia visibilizou o sucateamento do sistema de saúde mundial brasileiro junto à população, demonstrando uma atenção em saúde incipiente e precária, não respondendo as necessidades básicas e complexas de atenção à saúde, de acordo como preconizado pelos organismos mundiais. Assim, revive-se o fantasma da *eugenia* associado a necropolítica (MARTÍNEZ, 2017).

Instituiu-se uma narrativa denominada de *novo normal*, cujo discurso evidencia a tentativa de desenvolver rotinas de relações interpessoais fundamentadas, em uma nova lógica: reclusão no domicílio; partilha de afetos, por meio de acesso ao mundo virtual com fotos e vídeos. Consideramos que estão embutidas nesta lógica atividades voltadas para a reconfiguração do capitalismo neoliberal, totalmente distantes da subjetivação saudável, em que cada pessoa se constitui de modo autônomo, livre e singular no mundo da vida.

A opressão para alcançar este *novo normal* suscita angustia tornando as emoções, a cada dia intensas, mostram-se a flor da pele, podendo gerar mais sofrimento psíquico, e desenhar um tempo de aumento da medicalização com consequências desastrosas para sociedade.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Medida Provisória n. 936 de 01 de abril de 2020.** Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso em: 06/05/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. “Painel de casos de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) no Brasil pelo Ministério da Saúde”. **Portal Eletrônico do Ministério da Saúde** [2020a]. Disponível em: <<https://covid.saude.gov.br>>. Acesso em: 06/05/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. “Saúde sem Fake News”. **Portal Eletrônico do Ministério da Saúde** [2020b]. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/fakenews>>. Acesso em: 06/05/2020.

CAMACHO, A. C. L. F.; JOAQUIM, F. L.; MENEZES, H. F.; SANT’ ANNA, R. M. “A tutoria na educação à distância em tempos de COVID-19: orientações relevantes”. **Revista Research, Society and Development**, vol. 9, n. 5, 2020.

CRISPIM, D.; SILVA, M. J. P.; CEDOTTI, W.; CÂMARA, M.; GOMES, S. A. “Comunicação difícil e COVID 19: recomendação prática para comunicação e acolhimento em diferentes cenários da pandemia” **Portal Eletrônico da Associação Médica de Minas Gerais** [27/03/2020]. Disponível em: <<https://ammg.org.br>>. Acesso em: 06/05/2020.

GUIMARÃES, A. C. “O Conceito de mundo da vida”. **Cadernos da EMARF - Fenomenologia e Direito**, vol. 5, n. 1, 2012.

HEIDEGGER, M. **Ser e tempo**. Petrópolis: Editora Vozes, 1988.

HUANG, C. *et al.* “Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in China”. **The Lancet**. vol. 395, n. 10223, 2020.

INTER AGENCY STADIUM COMMITTEE. “Guia Preliminar como lidar com os aspectos Psicossociais e de Saúde mental referente ao surto de COVID – 19”. **Inter Agency Stadium Committee Website** [03/2020]. Disponível em:

<<https://interagencystandingcommittee.org>>. Acesso em: 06/05/2020.

LIU, K. “How I faced my coronavirus anxiety”. **Revista Science**, vol. 367, n. 6485, March, 2020.

MARTÍNEZ, T. R. “De los discursos biopolítico y necropolítico al discurso de subsistência”. **Revista de Filosofía de la Universidad de Costa Rica**, vol. 56, n. 144, 2017.

MEDEIROS, A. Y. B. V.; PEREIRA, E. R.; SILVA, R. M. C. R. A.; DIAS, F. A. “Fases psicológicas e sentido da vida em tempos de isolamento social por pandemia COVID-19 uma reflexão a luz de Viktor Frankl Research”. **Revista Society and Development**, vol. 9, n. 5, 2020.

OMS - Organização Mundial da Saúde. “Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Situation Report –51”. **Portal Eletrônico da Organização Mundial da Saúde** [11/032020]. Disponível em: <<https://www.who.int/doc>>. Acesso em: 06/05/2020.

ONUNews. “Covid-19: UNESCO divulga 10 recomendações sobre ensino a distância devido ao novo Coronavirus”. **ONU News** [10/03/2020]. Disponível em: <<https://news.un.org/pt>>. Acesso em: 06/05/2020.

SENHORAS, E. M. “Coronavírus e o papel das pandemias na história humana”. **Revista Boletim de Conjuntura (BOCA)**, vol. 1, n. 1, 2020.

XIANG, Yu-Tao *et al.* “Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed”. **The Lancet Psychiatry**, vol. 7, n. 3, March, 2020.

## **CAPÍTULO 2**

---

*O processo psicológico  
durante a pandemia da COVID-19*



## **O PROCESSO PSICOLÓGICO DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19<sup>2</sup>**

*Angélica Yolanda Bueno Bejarano Vale de Medeiros*

*Eliane Ramos Pereira*

*Rose Mary Costa Rosa Andrade Silva*

*Fabio Araújo Dias*

A pandemia da COVID-19 tem afetado de forma negativa diversos setores, como a economia, a política, a educação e principalmente os serviços de saúde no mundo. A estratégia de manter as pessoas em isolamento social contribui para impedir a disseminação acelerada da epidemia e evitar o colapso sanitário. Porém pode desencadear sérias repercussões psicológicas para a população.

Nessa perspectiva, o presente trabalho tem como objetivo refletir acerca do processo psicológico vivenciado pelos brasileiros durante o isolamento social pela pandemia da COVID-19, a partir da experiência de Viktor Frankl nos campos de concentração, incluindo uma atualizando das informações acerca do desenvolvimento do isolamento nos meses de abril e maio de 2020.

O procedimento de pesquisa adotado caracteriza-se como descritivo-reflexivo, com embasamento fenomenológico-existencial de Viktor Frankl e seu livro “Em Busca de Sentido: um

---

<sup>2</sup> Uma versão prévia deste texto foi publicada em: MEDEIROS, A. Y. B. B. V.; PEREIRA, E. R.; SILVA, R. M. C. R. A.; DIAS, F. A. “Fases psicológicas e sentido da vida em tempos de isolamento social por pandemia COVID-19: uma reflexão à luz de Viktor Frankl”. *Research, Society and Development*, vol. 9, n. 5, 2020. Os autores agradecem à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo suporte financeiro no desenvolvimento da presente pesquisa.



psicólogo nos campos de concentração”, assim como literatura correlata nacional e internacional.

Como reflexão sobre a experiência de Frankl e as reações atuais das pessoas em isolamento social, o estudo apresenta as três fases psicológicas: (1) Estado de Choque: É uma simples gripe, não será nada demais; (2) Adaptação: A experiência de estar em isolamento; e (3) Saída: e agora como será “o novo normal”?

Este estudo permitiu verificar que as reações psicológicas e comportamentais em estado de confinamento foram similares entre os campos de concentração e o atual isolamento social. O “novo normal” traz consigo o desafio da adoção de novos comportamentos condizentes com o atual cenário. Cabe, nesse contexto, a reflexão sobre a possibilidade do estabelecimento de relações mais densas e significativas, revisão de prioridades na vida, ressignificação da própria visão de mundo, com valores que considerem o bem comum, uma sociedade mais cidadã, fraterna, solidária, tolerante, acolhedora, justa e democrática.

## INTRODUÇÃO

A história da humanidade já registrou diversas epidemias que dizimaram milhares de vidas no mundo. O Brasil, por exemplo, já vivenciou uma das pandemias mais mortais da história, a gripe espanhola em 1918, que causou a morte de quase 100 milhões de pessoas em todo o mundo (AHMED *et al.*, 2018; OPAS, 2009).

O ano de 2020 tem sido o marco na história das epidemias dos últimos 50 anos, devido à pandemia da COVID-19, que surgiu em Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China, em dezembro de 2019, e se disseminou rapidamente pelo mundo. Em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou que o surto do novo

coronavírus constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) – o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional. A ESPII é considerada, nos termos do Regulamento Sanitário Internacional (RSI), “um evento extraordinário que pode constituir um risco de saúde pública para outros países devido à disseminação internacional de doenças; e potencialmente requer uma resposta internacional coordenada e imediata” (OPAS, 2020).

É a sexta vez na história que uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional é declarada. As outras foram: 25 de abril de 2009 – pandemia de H1N1; 5 de maio de 2014 – disseminação internacional de poliovírus; 8 agosto de 2014 – surto de Ebola na África Ocidental; 1 de fevereiro de 2016 – vírus zika e aumento de casos de microcefalia e outras malformações congênitas; 18 maio de 2018 – surto de ebola na República Democrática do Congo. No dia 11 de março de 2020, a Organização mundial da Saúde (OMS), declarou que a COVID-19 era considerado uma pandemia (MEDEIROS *et al.*; 2020; DIAS *et al.*; 2020; OPAS, 2020).

Segundo o Ministério da Saúde (MS) do Brasil, a COVID-19 é uma doença causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, que apresenta um quadro clínico que varia de infecções assintomáticas a quadros respiratórios graves. Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), a maioria dos pacientes com COVID-19 (cerca de 80%) podem ser assintomáticos e cerca de 20% dos casos podem requerer atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória e desses casos aproximadamente 5% podem necessitar de suporte para o tratamento de insuficiência respiratória (suporte ventilatório) (BRASIL, 2020a).

A COVID-19 é altamente transmissível, tendo taxa maior que a do H1N1, mutação do vírus influenza que causa a gripe suína. De acordo com a OMS, uma pessoa com H1N1 pode infectar de 1,2

a 1,6 pessoas, já uma pessoa com o novo coronavírus tem uma taxa de contágio de 2,79. Em 16 de abril de 2020, o número de mortes no Brasil por COVID-19 – 2.141 mortes – já tinha passado o número de casos da gripe suína (H1N1) no país – 2.098 mortes, de 2009 a 2010 (DUARTE, 2020).

O isolamento social é uma das medidas de prevenção durante as pandemias, objetivando a redução da transmissão dos novos vírus respiratórios, que são transmitidos rapidamente de pessoa para pessoa através de tosse ou espirro, ou quando se toca em alguma coisa com o vírus e, logo depois, toca-se na boca ou nariz (MEDEIROS *et al.*; 2020; OPAS, 2009; OPAS, 2020).

Segundo a norma do Ministério da Saúde, o isolamento é feito por um prazo de 14 dias – tempo que o vírus leva para se manifestar no corpo – podendo ser estendido, dependendo do resultado dos exames laboratoriais (MELO, 2020). Este isolamento pode ser realizado em ambiente domiciliar, hospitalar ou ainda em locais chamados de hospitais de campanha, construídos para evitar o colapso do sistema público de saúde - em locais como estádios e grandes terrenos vazios. Por exemplo, em São Paulo, uma das principais cidades do Brasil, considerada a capital financeira do país, foram construídas duas unidades no mês de abril de 2020, sendo atendidas mais de 2.000 pessoas em um mês, conforme exposto pela prefeitura da cidade (UOL, 2020).

Essas medidas que procuram ampliar a atenção em saúde para a população são muito importantes para evitar mortes devido à falta da assistência apropriada. Porém, além da doença física causada pelo coronavírus, existem as doenças psíquicas agravadas pela pandemia, já que tal evento traz consigo perturbações psicossociais que podem ultrapassar a capacidade de enfrentamento da população afetada, gerando angústias e preocupações. (OPAS, 2019).

Um dos eventos mais marcantes causados pelo homem, que também se caracterizou por ter um isolamento social de caráter obrigatório e de risco de morte iminente, foi a reclusão de milhares de pessoas nos campos de concentração nazistas, durante a segunda guerra mundial, nos anos de 1939 a 1945 (FRANKL, 1991).

Viktor Emil Frankl (1905-1997) foi um dos reconhecidos escritores vienenses, médico, doutor em filosofia e psiquiatra sobrevivente dos campos de concentração. Frankl sofreu grandes dores, enfermidades, separação e perda de seus pais, irmão e a primeira esposa, tendo denominado esta vivência como “*experimentum crucis*”, ou seja, a experiência decisiva para o desenvolvimento e comprovação dos seus estudos sobre o Sentido da Vida, chegando à conclusão: “se a vida tem sentido, também o sofrimento o terá” (MEDEIROS *et al.*, 2020).

Frankl afirmou que desvelar o sentido da vida, entender o propósito da vida, é uma necessidade existencial fundamental para a humanidade (Medeiros *et al.*, 2020). Segundo a frase de Nietzsche: “Quem tem um porque viver pode suportar quase qualquer como”, citada por Frankl (1991, p. 3), o sofrimento pode ser visto como oportunidade de aprendizagem e de assunção de novas atitudes por parte do indivíduo.

Após de ser libertado em 1945, Frankl voltou a Viena para reconstruir sua vida e escreveu mais de 30 livros. O seu livro mais famoso “Em Busca de Sentido: um psicólogo no campo de Concentração”, best-seller mundial, relata a experiência pessoal nos campos de concentração nazistas, e aponta o processo psicológico que as pessoas vivenciam em estado de confinamento (AQUINO, 2013; FRANKL, 1991; MEDEIROS, 2019).

Diante disso, o presente trabalho tem como objetivo refletir acerca do processo psicológico vivenciado pelos brasileiros durante o isolamento social pela pandemia da COVID-19, a partir da

experiência de Viktor Frankl nos campos de concentração, incluindo uma atualização das informações durante a pandemia nos meses de abril e maio de 2020.

## MÉTODO

Método descritivo e reflexivo, tendo como base a abordagem fenomenológica-existencial de Viktor Frankl e seu livro “Em Busca de Sentido: um psicólogo no campo de Concentração”, assim como literatura correlata nacional e internacional. “A pesquisa descritiva exige do investigador uma série de informações sobre o que deseja pesquisar. Esse tipo de estudo pretende descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade” (TRIVIÑOS, 1987 *apud* GERHARDT; SILVEIRA, 2009, p. 35).

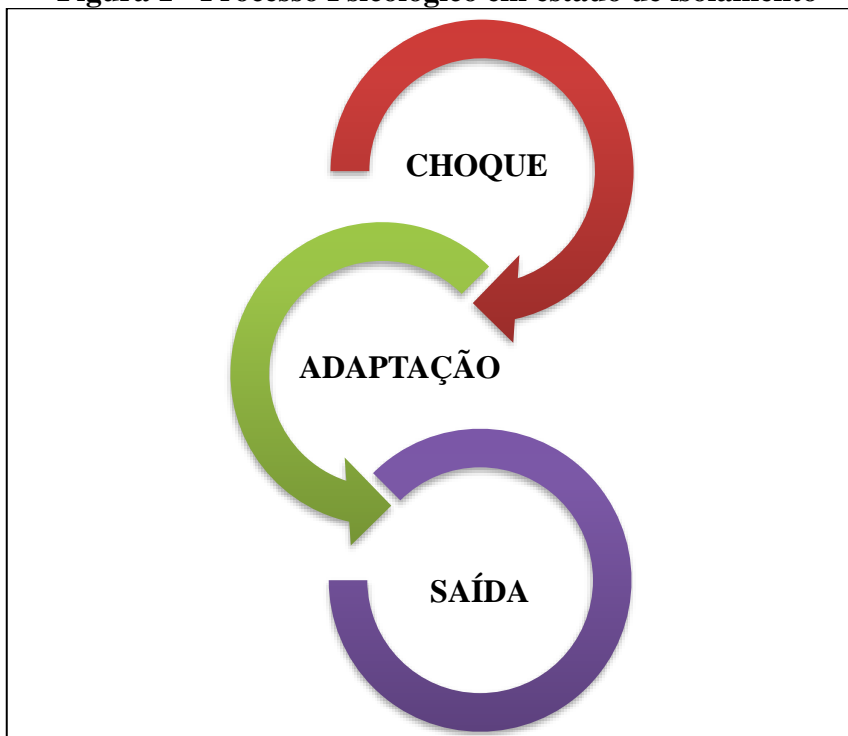
## RESULTADOS

Frankl (1991; 2015) descreve no seu livro o processo psicológico vivenciado pelos prisioneiros durante o confinamento. Trata-se das reações emocionais, comportamentais e anímicas dos reclusos nos campos de concentração, tipificadas em três fases: (1) choque – quando o prisioneiro chega ao campo; (2) adaptação – no decorrer dos dias; (3) saída - quando é libertado.

O estado de Choque- quando o prisioneiro chega ao campo: Frankl vivenciou em sua própria carne a prisão nos campos de concentração. O estado de choque acompanhou a maioria das pessoas ao redor dele, e, dentro dos sentimentos e pensamentos compartilhados, havia a ilusão do indulto, isto é, a sensação de que

estariam ali por um tempo curto, que alguém iria tirá-los dessa situação em breve e que não sofreriam grandes danos.

**Figura 1 - Processo Psicológico em estado de isolamento**



Fonte: Elaboração própria. Baseada em FRANKL (1991; 2015).

Adaptação, no decorrer dos dias: A apatia e a insensibilidade emocional, o desleixo interior e a indiferença. A dor física passa a assumir um segundo plano. A dor psicológica, a revolta pela injustiça diante da falta de qualquer razão é o que mais dói numa hora dessas. A perda da consciência do ser humano e o olhar animal dos prisioneiros. O escárnio de ser zombado dói mais que ser

golpeado. Adaptação no campo e a pergunta a si mesmo sobre o sentido da vida e o sentido no sofrimento.

Saída quando é libertado: O ressurgir do ser humano. As pessoas passaram a se tornar novamente humanas, pois tinham perdido a noção de compaixão, empatia, amor. Recuperaram a alegria de viver, pois a vida em cativeiro não tinha sentido, não outorgava um motivo para lutar e existir para muitos. Para os sobreviventes, foi o sentido encontrado nos campos que os manteve vivos até serem libertos.

A partir deste processo descrito por Frankl (1991; 2015), foi realizada uma reflexão sobre as reações atuais das pessoas por conta do isolamento social devido à pandemia de COVID-19: (1) Estado de Choque: É uma simples gripe, não será nada demais; (2) Adaptação: A experiência de estar em isolamento; e (3) Saída: e agora como será “o novo normal”?

## DISCUSSÃO

### **Estado de Choque: É uma simples gripe, não será nada demais!**

Com a proliferação rápida do coronavírus o mundo, os diversos países, principalmente os da Europa, adotaram o isolamento social no final de janeiro de 2020. No Brasil, as notícias sobre a COVID-19 se espalharam rapidamente e o estado de choque foi visto em diversos movimentos da população brasileira quando uma onda de incertezas e temor tomou conta dos noticiários e das redes sociais.

No mês de março de 2020, a maioria dos países optou por medidas como fechamento de escolas, igrejas, centros comerciais,

parques, praias, centros turísticos, restaurantes, o comércio em geral, inclusive as fronteiras, com o cancelamento de centenas de voos comerciais entre os principais continentes. As exceções foram os hospitais, farmácias, supermercados, postos de gasolina e outros locais autorizados que oferecem serviços essenciais à população (MEDEIROS *et al.*, 2020).

Essa realidade social chegou ao Brasil nas primeiras semanas de março de 2020. Por exemplo, no Estado do Rio de Janeiro, na sexta-feira, dia 13 de março de 2020, foi decretada a suspensão de eventos públicos e de atividades escolares, a partir do dia útil subsequente (MELO, 2020), o que causou um choque para as inúmeras famílias que deixam seus filhos nas escolas e, em seguida, vão trabalhar. Para as famílias mais pobres, a escola é a fonte de alimentação para as crianças. Porém isso foi só o começo do isolamento. No dia 21 de março, por exemplo, foi decretada quarentena total em Niterói (PREFEITURA DE NITERÓI, 2020), cidade situada na região metropolitana do Rio de Janeiro, com o propósito de reduzir o avanço do vírus e, a partir do dia 24, na cidade do Rio de Janeiro (PODER 360, 2020).

Mas, em meio a todas essas medidas preventivas, encontram-se as construções do saber popular acerca do coronavírus, como, por exemplo, aqueles que pensaram que se tratava de *uma simples gripe, não seria nada demais*, não é necessário se preocupar, aqui no Brasil não pega, o calor não deixa proliferar, isso é só na Europa que faz frio, essa gripe só afeta idosos e será algo que passa rápido. Por outro lado, outros pensavam: “trata-se de um vírus gravíssimo, que tem matado muita gente”, considerando que a próxima atingida seria a própria pessoa, provocando pânico (MEDEIROS *et al.*, 2020).

Na experiência dos campos de concentração, Frankl (1991) relata que, logo ao serem capturados, os prisioneiros foram tomados pela ilusão do indulto, e que acreditavam que tudo ainda podia sair



bem. Nas palavras do autor: “ainda não tínhamos condições de entender a razão daquilo que ali se desenrolava; somente à noite é que iríamos entender” (FRANKL, 1991, p. 10).

A falsa sensação de ser uma simples gripe foi sendo corroborada pelos cientistas, por exemplo, o professor Paulo Lotufo (2020), do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina da USP, diretor do Centro de Pesquisa Clínica e Epidemiológica da USP, destaca a importância de levar a doença causada pelo novo coronavírus a sério, já que não se trata de uma simples gripe, apesar das semelhanças de contaminação, as quais têm feito milhares de mortes em todo o mundo.

Por exemplo, em 25 de maio de 2020, foram confirmados no mundo 5.304.772 casos de COVID-19 (100.264 novos em relação ao dia anterior) e 342.029 mortes (4.342 novas em relação ao dia anterior) (OPAS, 2020).

Neste mesmo dia no Brasil, foram notificados: 374.898 casos confirmados, 153.833 casos recuperados, 197.592 casos em acompanhamento, 23.473 óbitos. O Estado de São Paulo, epicentro da doença no Brasil, tem 6.220 óbitos pela doença. A capital do Estado chegou a atingir 91% de ocupação dos leitos num fim de semana; agora, está com 88,1% de lotação (BRASIL, 2020b).

O Rio voltou a ser o estado com maior registro diário de óbitos, acrescentando mais 112 fatalidades de domingo para segunda-feira, dia 25/05/2020. Com isso, acumula 4.105 mortes. Superando a barreira de mil mortes também estão Ceará (2.493), Pernambuco (2.248), Pará (2.372) e Amazonas (1.781). Juntos, os seis estados somam 19.219 óbitos, ou seja, 81,8% das mortes confirmadas no país. Todos os 26 estados do Brasil, mais o Distrito Federal, registraram casos e mortes (LIMA, 2020).

De fato, a COVID-19 está gerando pressão psicológica e estresse em grande parte da população afetada pelo risco de

contaminação, incerteza, desemprego, principalmente pelas milhares de mortes que já atingiram o país.

Segundo Frankl (1991), é natural que um fato atípico na vida das pessoas traga consigo alterações psicológicas. A ansiedade, a depressão o estresse, a mudança de rotina e as repercussões do isolamento social são evidências dessas alterações na maioria dos brasileiros.

A princípio, assim como nos campos de concentração existia a sensação do indulto, algumas pessoas tomaram a medida de isolamento social como um curto período de férias. Contudo, com o passar dos dias, muitas pessoas passaram a sentir incômodo por terem que conviver compulsoriamente com outras pessoas num mesmo espaço físico. Apesar de estarem isoladas da sociedade fisicamente, não se sentem serenas para cultivarem um momento consigo mesmas. Frankl (1991, p. 32) chamou essa necessidade de estar sozinho de ânsia por solidão:

Naturalmente existem ocasiões em que é necessário e também possível distanciar-se da massa. É fato notório que a companhia ininterrupta de tantos parceiros de sofrimento, à toda hora, em todos os atos triviais do cotidiano, cria muitas vezes uma ânsia irresistível de escapar dessa permanente comunhão compulsória, ao menos por algum tempo. A gente é tomado pelo desejo profundo de ficar sozinho consigo mesmo e com os próprios pensamentos, pela saudade de um lugar de recolhimento e solidão.

Dependendo do contexto familiar, as crianças podem ficar mais irritadas, os pais menos pacientes e a sensação de tédio pode surgir. Isso traz um risco maior para aqueles que sofrem de

problemas mentais ou precisam de atenção médica por doenças crônicas.

Frankl (1991, p. 15) afirmou que “um prisioneiro, ao ser internado num campo de concentração, demonstra um estado de espírito anormal, embora não deixe de ser uma reação psicológica natural e, conforme ainda se mostrará, típica naquelas circunstâncias”. Mas, após poucos dias, esta reação natural começa a se alterar e, em seguida, advém o primeiro estágio de choque. Depois o prisioneiro passa para o segundo estágio, a fase de relativa adaptação e apatia.

### **Adaptação: A experiência de estar em isolamento**

De acordo com Frankl, nos campos de concentração a apatia era o principal sintoma da segunda fase e funcionava como um mecanismo necessário de autoproteção da psique. Reduz-se a percepção da realidade. “Toda a atenção e, portanto, também os sentimentos se concentram em torno de um único objetivo: pura e simplesmente salvar a vida - a própria e a do outro” (FRANKL, 1991, p. 19).

Nessa perspectiva, em tempos de pandemia, qualquer forma de prevenção da vida pode ser adotada, mas o sofrimento pode trazer a sensação da perda do sentido da vida, junto com todos os desafios que representam uma doença até hoje sem cura, desencadeando sérios problemas psíquicos.

Os profissionais da saúde e trabalhadores envolvidos com a COVID-19 podem chegar a desenvolver a síndrome de *Burnout*, que, segundo a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-11), é resultante do estresse crônico no local de trabalho e suas características incluem: exaustão

de energia, sentimentos de negativismo (apatia) e eficácia profissional reduzida (OMS, 2019).

Sobre situação de exaustão, sobretudo psicológica, Frankl (1991, p. 19) relatou acerca dos trabalhadores dentro dos campos de concentração:

Um trabalhador normal não está submetido à mesma pressão psicológica que nos, que nada ficávamos sabendo dos nossos familiares igualmente levados para campos de concentração ou logo executados em câmara de gás; que um trabalhador normal não se encontra sob constante ameaça de morte, diariamente e a qualquer momento.

Curiosamente, nos campos, o próprio Frankl (1991) teve que ser voluntário no cuidado de pacientes com tifo exantemático, uma epidemia que causou muitas mortes de prisioneiros na primavera de 1945. Nas palavras do autor:

Contrariando os insistentes conselhos dos meus amigos e à diferença do comportamento calculista de quase todos os outros colegas de profissão não engajados, imediatamente resolvi apresentar-me. Eu sabia que num comando de trabalho eu me acabaria dentro de pouquíssimo tempo. Já que iria morrer, então eu queria que minha morte tivesse sentido. Alguma espécie de ajuda a meus companheiros enfermos, na qualidade de médico, sem dúvida me parecia ter mais sentido que bater as botas como trabalhador braçal ineficiente que eu era então. Isto foi para mim um cálculo muito simples e de modo algum um sacrifício heroico (FRANKL, 1991, p. 23).

Durante a pandemia de COVID-19, muitos profissionais da saúde serão lembrados pelo seu heroísmo, alguns trabalhando em condições precárias, outros foram afastados de seus trabalhos por terem adquirido a doença, outros infelizmente faleceram por conta do coronavírus e outros estão diariamente na linha de frente cuidando dos pacientes nos diferentes centros de atenção em saúde (UOL, 2020).

Nesse sentido, a Organização Mundial da Saúde (OMS), no uso de suas atribuições, constituiu um guia para orientar cuidados a saúde mental de diversos grupos, incluindo profissionais de saúde. Esses profissionais são um dos grupos de vulnerabilidade, já que o número de mortos entre profissionais da saúde causa preocupação para as autoridades (POLAKIEWICZ, 2020).

Caberia a cada profissional da saúde descobrir em sua prática os sentidos que esta pode proporcionar para sua vida, o que traria a força interior necessária para seguir em frente e não adoecer, pelo menos psicologicamente (MEDEIROS *et al.*, 2020).

Frankl foi desafiado a refletir acerca da pergunta sobre o **Sentido da Vida** em pleno confinamento e sugeriu que o que é necessário urgentemente numa situação de sofrimento, hoje relacionada ao isolamento e à pandemia, é uma mudança radical nas atitudes frente à vida. Frankl afirma que “não se deve esperar o que a vida irá a nos oferecer, mas o que cada um de nós é capaz de dar para a vida, para o mundo, para os outros e assim será a própria vida que questionará acerca do propósito e finalidade de viver” (FRANKL, 2015, p. 106).

O Sentido da Vida pode ser entendido como a percepção cognitiva e afetiva de valores, os valores representam o que há de maior importância e significado pessoal. Perguntar pelo sentido da vida em tempos de pandemia não requer uma resposta generalista,

mas uma atitude concreta em termos de experienciar e aproveitar a vida. Nesse sentido, Frankl afirmou:

Mesmo diante do sofrimento, a pessoa precisa conquistar a consciência de que ela é única e exclusiva em todo o cosmo - centro deste destino sofrido. Ninguém pode assumir dela isso, e ninguém pode substituir a pessoa no sofrimento. Mas na maneira como ela própria suporta este sofrimento está também a possibilidade de uma vitória única e singular (FRANKL, 1991, p. 49).

Frankl (1991) afirmou que existem três caminhos para desvelar o Sentido da Vida, sendo por meio do desenvolvimento de: (a) Valores de Criação – a realização de um objetivo qualquer através da própria capacidade criativa, como a arte e o humor, participar de política, a prática de uma religião etc.; (b) Valores de Experiência – os vivenciados no percorrer da existência que trazem alívio, esperança e sensações por meio das recordações; e (c) Valores de Atitude – os que se tomam perante os desafios da vida.

Estes valores foram observados nos campos de concentração na medida em que os prisioneiros realizavam ações objetivas que lhes proporcionavam uma sensação positiva, mesmo nas condições de reclusão e impossibilitados de uma liberdade concreta. Dentre as quais Frankl destaca:

## **A arte e humor**

Segundo Frankl, o humor é uma arma da alma na luta da sobrevivência, proporcionando o distanciamento necessário para se sobrepor a qualquer situação, mesmo que seja por um instante. “A

tentativa de enxergar as coisas numa perspectiva engraçada - constitui um truque útil para a arte de viver. A possibilidade de optar por viver a vida como uma arte, mesmo em pleno campo de concentração, é dada pelo fato de a vida ali ser muito rica em contraste” (FRANKL, 1991, p. 29). Os prisioneiros se propunham a realizar pelo menos uma piada por dia e imaginavam situações engraçadas quando fossem libertados.

E à noite veem aqueles que passavam relativamente bem no campo, como, por exemplo, os Capos ou os que trabalhavam no depósito e não precisavam marchar para o trabalho externo; eles veem para rir ou chorar um pouco, em todo o caso para esquecer. Apresentam-se algumas canções e recitam-se poemas, contam-se ou apresentam-se cenas cômicas, ou mesmo sátiras alusivas à vida no campo de concentração, tudo para ajudar a esquecer. E realmente ajuda! Ajuda a tal ponto que alguns prisioneiros comuns, não privilegiados, veem para esse teatro mesmo exaustos da labuta do dia, e mesmo perdendo por isso a distribuição da sopa (FRANKL, 1991, p. 27).

Nos dias de isolamento, por causa da pandemia, não foi diferente no Brasil, as pessoas fizeram de suas janelas e varandas um palco para expressar suas emoções, suas opiniões, fazer exercícios físicos, cantar músicas e uma forma de compartilhar momentos com seus vizinhos.

## **Política e Religião**

Nos campos de concentração, eram bem presentes discussões sobre política, boatos e rumores do fim da guerra e

liberdade dos prisioneiros (FRANKL, 1991). No Brasil, o isolamento também foi marcado pelas diferentes manifestações e expressões idealistas, por meio de gritos, batendo em painéis, acendendo e desligando a luz, externando o que elas acreditam, o motivo pelo qual lutam e vivem para defender. Por sua vez, as manifestações de fé, por meio da devoção e oração, das reuniões religiosas realizadas mesmo em cativeiro, foram observadas nos campos de concentração:

O interesse religioso dos prisioneiros, na medida em que surgia, era o mais ardente que se possa imaginar. Não era sem certo abalo que os prisioneiros recém-chegados se surpreendiam pela vitalidade e profundidade do sentimento religioso. O mais impressionante neste sentido deve ter sido as reações aos cultos improvisados, no canto de algum barracão ou num vagão de gado escuro e fechado, no qual éramos trazidos de volta após o trabalho em uma obra mais distante, cansados, famintos e passando frio em nossos trapos molhados (FRANKL, 1991, p. 23).

Como nunca visto antes, no isolamento atual, as diferentes instituições religiosas tiveram que fechar suas portas, mas o uso da tecnologia superou as barreiras, correntes de oração, cultos *online*, ritos como a eucaristia em transmissões ao vivo, orientações para os fiéis, missas, dentre outras atividades litúrgicas e devocionais foram realizadas congregando milhares de pessoas de forma virtual. Também foi uma abertura do entendimento de muitos líderes religiosos a possibilidade de um grupo religioso congregar fora das paredes do espaço físico designado para tal fim.

Para Frankl, a relação com o transcendente e a prática da religião é uma das formas de encontrar sentido para vida. De fato,



quem exerce sua espiritualidade o faz crendo na atribuição de um plano divino para si e para os outros (Medeiros *et al.*, 2020).

### **Saída: e agora como será “o novo normal”?**

No início de maio de 2020, os meios de comunicação começaram a divulgar o termo “o novo normal” como proposta de um novo padrão que possa garantir a sobrevivência a partir do advento da pandemia da COVID-19, o que significa a adoção de novos comportamentos, como o uso de máscaras, manutenção de certa distância entre pessoas, maior preocupação com a higiene e com medidas de segurança e proteção, maior ênfase no trabalho remoto – *home office*, dentre outros (SCHIRATO, 2020).

Frankl relatou acerca dos cuidados após serem libertados devido à aguda tensão psicológica vivenciada nos campos. Ele afirmou que uma maior atenção e cuidados psicológicos deveriam ser oferecidos para os ex-prisioneiros. Na época, três experiências fundamentais ameaçavam causar dano ao caráter do homem libertado: (a) a deficiência moral, (b) a amargura, e (c) o desencanto que sofria ao regressar. Na primeira, os homens estavam usando a liberdade como libertinagem de forma arbitrária, desenfreada e irrefletida. Na segunda, os ex-prisioneiros se sentiam amargurados ao terem contato com outros que não manifestavam expressões de carinho ou afeto, e pensavam no porquê tinham passado por tanto sofrimento. Na terceira, foi a crua realidade de ver que o sofrimento não tinha limites, todavia poderiam seguir sofrendo (FRANKL, 1991; MEDEIROS *et al.*, 2020).

Frankl realizou inúmeros sonhos e propósitos que nutriu durante o tempo em que ficou nos campos de concentração, casou-se novamente, formou uma família, realizou curso de piloto de

avião, escalou montanhas, escreveu mais de 30 livros, recebeu 29 doutorados *honoris causa*, viajou a diversos países para realizar conferências, foi nomeado ao prêmio Nobel da Paz e diversas outras conquistas, reflexos de uma vida com propósito, que encontrou o sentido da vida ajudando outros a encontrá-lo (MEDEIROS *et al.*, 2020; PEREIRA, 2013).

Portanto, consequências sociais, econômicas, políticas podem ser esperadas, mas o que cada um pode fazer vai mudar a sua história. O desafio é assumir com coragem a vida, como nova oportunidade, refletir o que realmente importa para cada um e buscar o sentido da vida. A possibilidade de ressignificar a vida, de ser uma pessoa melhor, talvez com menos ocupações que trazem preocupações e produzem estresse, estar mais perto da família, valorizar as amizades, as reuniões fraternas para compartilhar e desfrutar da própria existência, sem esquecer que a vida está perguntando diariamente a cada indivíduo o que será feito, o que será aportado e doado para ela, para o mundo e como se está cumprindo o sentido da vida atribuído por cada pessoa (MEDEIROS *et al.*, 2020).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu verificar que as reações psicológicas e comportamentais em estado de confinamento foram similares entre os campos de concentração e o atual isolamento social. A experiência vivida por Frankl de encontrar um sentido na vida em tempos de sofrimento é um exemplo de superação e sobrevivência para as pessoas que passam por isolamento social em tempos de pandemia.

A crise mundial vivida hoje por conta da COVID-19 pode despertar diversos desafios econômicos, políticos e sociais, mas

também pode ser um marco para desafiar cada pessoa no mundo a pensar sobre a necessidade de tomar consciência da importância do autocuidado em todos os sentidos, tanto físico como psicológico e social, e desafia as instituições de saúde nos âmbitos nacional e internacional a criarem meios de suporte para a saúde da população.

O convite está na busca do sentido de vida, ativar seu ser interior, a espiritualidade em todos os sentidos, para que haja a possibilidade de dinamicamente se auto distanciar, sem ficar fixado ao problema, doença, conflitos, situação mundial. Mas que se possa enxergar um mundo de possibilidades e, assim, transcender na busca e realização do propósito de viver, este que é atribuído por cada indivíduo em sua singularidade existencial. A partir dessa pandemia, todas as pessoas no mundo serão desafiadas a tomarem atitudes para preservação da vida com vistas a garantir um futuro mais saudável para todos.

O “novo normal” traz consigo o desafio da adoção de novos comportamentos condizentes com o atual cenário. Cabe, nesse contexto, a reflexão sobre a possibilidade do estabelecimento de relações mais densas e significativas, revisão de prioridades na vida, ressignificação da própria visão de mundo, com valores que considerem o bem comum, uma sociedade mais cidadã, fraterna, solidária, tolerante, acolhedora, justa e democrática.

As contribuições do presente estudo podem ser utilizadas como base para eventuais futuras outras pesquisas em grupos que se encontram em confinamento por diferentes situações como os deslocados pela violência, migrantes de países em conflito, populações em risco de epidemias, entre outras.

## REFERÊNCIAS

AHMED, F.; ZVIEDRITE, N.; UZICANIN, A. “Effectiveness of workplace social distancing measures in reducing influenza transmission: a systematic review”. **BMC Public Health**, vol. 18, n. 518, 2018.

AQUINO, T. A. A. **Logoterapia e Análise existencial**: uma introdução ao pensamento de Viktor Frankl. São Paulo: Paulus, 2013.

BARRICARTE, A. “Gripe aviar: ¿La pandemia que viene?”. **Anales del Sistema Sanitario de Navarra**, vol. 29, n. 1, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. “Sobre a doença”. **Portal Eletrônico do Ministério da Saúde** [2020a]. Disponível em: <<https://coronavirus.saude.gov.br>>. Acesso em: 25/05/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. “Painel Coronavírus”. **Portal Eletrônico do Ministério da Saúde** [2020b]. Disponível em: <<https://covid.saude.gov.br>>. Acesso em: 26/05/2020.

DIAS, F. A.; PEREIRA, E. R.; SILVA, R. M. C. R. A.; MEDEIROS, A. Y. B. B. V. “Saúde Coletiva e a pandemia da COVID-19: desafios para uma saúde global”. **Revista Research, Society and Development**, vol. 9, n. 7, 2020.

DUARTE, M. “COVID-19 já matou mais que H1N1 no Brasil”. **Poder360** [27/04/2020]. Disponível em: <<https://www.poder360.com.br>>. Acesso em: 25/05/2020.

FRANKL, V. E. **El Hombre en Busca de Sentido**. Barcelona: Editorial Herder, 2015.

FRANKL, V. E. **Em busca de sentido**: Um Psicólogo nos campos de concentração. Petrópolis: Editora Vozes, 1991.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. (orgs.). **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: EdUFRGS, 2009.

LIMA, B. “Brasil assume a liderança do ranking de mortes diárias por COVID-19”. **Correio Braziliense Brasil** [26/05/2020]. Disponível em: <[https:// www.correio braziliense.com.br](https://www.correio braziliense.com.br)>. Acesso em: 26/05/2020.

LOTUFO, P. “COVID-19 não é gripe comum e recomendações precisam ser levadas a sério”. **Jornal da USP** [20/06/2020]. Disponível em: <<https://jornal.usp.br>>. Acesso em: 26/05/2020.

MEDEIROS, A. Y. B. B. V. **A percepção do sentido da vida para o paciente com câncer**: um olhar logoterapêutico (Dissertação de Mestrado Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde). Niterói: UFF, 2019.

MEDEIROS, A. Y. B. B. V.; PEREIRA, E. R.; SILVA, R. M. C. R. A.; DIAS, F. A. “Fases psicológicas e sentido da vida em tempos de isolamento social por pandemia COVID-19: uma reflexão à luz de Viktor Frankl”. **Research, Society and Development**, vol. 9, n. 5, 2020.

MEDEIROS, A. Y. B. B. V.; PEREIRA, E. R.; SILVA, R. M. C. R. A.; FAIAL, C.; ROCHA, R. C. P.; MIRANDA, R. C. N. A. “O sentido da vida como prevenção do suicídio: relato de experiência no projeto “Hora da resenha”, em uma escola pública”. **Revista Humanidades & Inovação**, vol. 7, n. 8, 2020.

MEDEIROS, A. Y. B. B. V.; PEREIRA, E. R.; SILVA, R. M. C. R. A.; ROCHA, R. C. N. P.; VALLOIS, E. C.; LEÃO, D. C. M. R.

“Espiritualidade e sentido da vida na educação em enfermagem: relato de experiência no ensino”. **Revista Brasileira de Enfermagem**, vol. 73, n. 2, 2020.

MELO, I. “Witzel suspende eventos públicos no RJ e decreta férias em escolas”. **UOL** [13/03/2020]. Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br>>. Acesso em: 24/03/2020.

MELO, K. “COVID-19: saiba a diferença entre quarentena e isolamento”. **Agência Brasil** [18/03/2020]. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br>>. Acesso em: 20/03/2020.

OMS – Organização Mundial da Saúde. “QD85 Burn-out”. **WHO Website** [2020]. Disponível em: <<https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/129180281>>. Acesso em: 24/03/2020.

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. “Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus)”. **OPAS Brasil** [04/06/2020]. Disponível em: <<https://www.paho.org/bra>>. Acesso em: 07/06/2020.

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. “Nova Influenza A (H1N1)”. **OPAS Brasil** [24/07/2009]. Disponível em: <<https://www.paho.org/bra>>. Acesso em: 24/03/2020.

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. “Proteção da saúde mental em situações de epidemias”. **OPAS Brasil** [24/07/2009]. Disponível em: <<https://www.paho.org/bra>>. Acesso em: 24/03/2020.

PEREIRA, I. S. **A ética do sentido da vida: fundamentos filosóficos da Logoterapia**. São Paulo: Ideias & Letras, 2013.

PODER360. “Crivella decreta quarentena no Rio a partir de 3ª feira”. **Poder 360** [22/03/2020]. Disponível em: <<https://www.poder360.com.br>>. Acesso em: 24/03/2020.

POLAKIEWICZ, R. “Saúde mental de profissionais de enfermagem na pandemia de coronavírus”. **Portal PEBMED Brasil** [02/04/2020]. Disponível em: <<https://pebmed.com.br>>. Acesso em: 26/05/2020.

PREFEITURA DE NITERÓI. “Prefeitura de Niterói decreta quarentena total na cidade a partir de segunda-feira”. **Portal Eletrônico da Prefeitura de Niterói** [21/03/2020]. Disponível em: <<http://www.niteroi.rj.gov.br>>. Acesso em: 24/03/2020.

SCHIRATO, M. A. R. “Novo normal: entenda melhor esse conceito e seu impacto em nossas vidas”. **Portal do INSPER** [07/05/2020]. Disponível em: <<https://www.insper.edu.br>>. Acesso em: 26/05/2020.

UOL. “Profissionais da saúde e o heroísmo contra o coronavírus”. **UOL** [15/04/2020]. Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br>>. Acesso em: 08/06/2020.

## **CAPÍTULO 3**

---

*Equipe de Enfermagem e seu impacto emocional  
durante a pandemia da COVID-19*





## **EQUIPE DE ENFERMAGEM E SEU IMPACTO EMOCIONAL DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19<sup>3</sup>**

*Jéssica Karoline Alves Portugal*

*Marcelo Henrique da Silva Reis*

*Évelyn Janaína da Silva Barão*

*Tanny Thaylle Gomes de Souza*

*Ramanda Sena Guimarães*

*Lucas da Silva de Almeida*

*Rhuana Maria de Oliveira Pereira*

*Nathalie Marinho Freire*

*Sibele Naiara Ferreira Germano*

*Marlucia da Silva Garrido*

O objetivo deste capítulo é relatar a percepção da equipe de enfermagem de um hospital em um município no interior do estado do Amazonas, diante da pandemia de coronavírus, expondo os principais medos e anseios frente as incertezas do novo cenário mundial e os desafios vindouros.

Este relato de experiência é baseado na vivencia da equipe de enfermagem diante da pandemia do coronavírus, demonstrando seus medos e anseios e como os atuais acontecimentos no Brasil e no mundo podem afetar significativamente as condições

---

<sup>3</sup> Uma versão prévia do presente capítulo foi publicada em: PORTUGAL, J. K. A. *et al.* “Percepção do impacto emocional da equipe de enfermagem diante da pandemia de COVID-19: relato de experiência”. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, vol. especial COVID-19, n. 46, 2020.

psicológicas dos profissionais de saúde, uma vez que possuem maior risco de contaminação devido o contato direto com pacientes infectados. Desta forma, observou-se que as equipes de enfermagem têm atuado com constatare pressão psicológica, podendo causar ansiedade e até mesmo depressão.

A pesquisa conclui que os profissionais sofrem as mesmas pressões psicológicas, principalmente pelo medo diante da incerteza das condições futuras, tendo em vista a proporção da pandemia. Portanto, é preciso que os profissionais de saúde sejam atendidos em suas inquietações e desamparos, visto que a regressão da pandemia depende disso.

## INTRODUÇÃO

No final de 2019, uma notícia espalhou-se pelo mundo trazendo medo a todas as nações. A descoberta de um vírus altamente contagioso colocou as principais lideranças políticas em estado de alerta. Em janeiro de 2020, este assunto passou a ser o principal tópico em todos veículos de informações. A partir de então, todos tiveram conhecimento do novo coronavírus, causador da doença nomeada pelo acrônimo em inglês como Corona Virus Disease 2019 - COVID-19 (SENHORAS, 2020; LUIGI; SENHORAS, 2020).

A COVID-19 foi descoberto em 31 de dezembro de 2019 em Wuhan, China e disseminou-se rapidamente tornando-se uma pandemia (USHER *et al.*, 2020). O vírus é altamente patogênico e causa infecções do trato respiratório como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e pode levar ao óbito (GUIMARÃES *et al.*, 2020, FIORATTI, 2020).

É transmitido através de contato direto com gotículas de saliva produzidas através da fala, tosse e espirros de um indivíduo contaminado. Além disso, pode-se contrair o vírus ao tocar o rosto (olhos, nariz e boca) após o contato com superfícies e objetos contaminados (FRANCO *et al.*, 2020).

Na maioria dos casos os sintomas podem ser brandos ou até mesmo imperceptíveis. No entanto, os indivíduos sintomáticos podem apresentar sintomas comuns, como: febre, tosse e dificuldade de respirar. Os sintomas graves apresentam quadros de pneumonia grave (TUÑAS *et al.*, 2020), acometendo principalmente pacientes idosos, portadores de doenças pré-existentes, como hipertensão, diabetes, doenças respiratórias crônicas e pessoas imunocomprometidas (CARVALHO *et al.*, 2020). Porém, o coronavírus não faz distinção de classe econômica, fronteiras, idiomas e ideologias, pois tem o poder de afetar a todos, seja direta ou indiretamente (DALTRO; BARRETO SEGUNDO, 2020).

O vírus pode ficar incubado por até 14 dias no hospedeiro humano, aumentando suas chances de transmissão mesmo antes de aparecer os primeiros sintomas. Além disso, após a morte da pessoa infectada, o vírus pode permanecer ativo por vários dias (BRASIL, 2020).

Neste contexto, a maior preocupação em relação ao vírus está relacionada ao seu alto poder de disseminação, pois os números de pessoas infectadas podem crescer gradativamente em poucos dias (MACEDO *et al.*, 2020).

No Brasil, o primeiro caso de COVID-19 foi identificado em 26 de fevereiro de 2020. O paciente era procedente da cidade de São Paulo e havia retornado de uma viagem na Itália dias antes do diagnóstico. Em poucos dias outras pessoas foram diagnosticadas,

demonstrando a rapidez de transmissão da doença. (MACEDO *et al.*, 2020).

Em 13 de março de 2020 foi registrado o primeiro caso de COVID-19 no estado do Amazonas. Embora o governo tenha adotado medidas restritivas para prevenção da infecção da doença, em 13 de abril, um mês após o surgimento do primeiro caso, o Amazonas já registrava um total de 1.206 casos e 62 mortes. Entre os casos positivos diagnosticados até 13 de abril de 2020, haviam 193 pacientes internados, sendo 82 em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Além disso, outros 406 pacientes internados estavam aguardando confirmação do diagnóstico como casos suspeitos, sendo 351 em leitos clínicos e 55 em UTI (DINIZ, 2020a).

Em Manaus, capital do Amazonas, o hospital de referência para tratamento de pacientes com COVID-19 já havia atingido sua capacidade máxima em poucas semanas e o governo anunciou o risco de colapso dos serviços de saúde por falta de leitos, profissionais e equipamentos (DINIZ, 2020b). Com o acelerado aumento dos números de casos, o Ministério da Saúde declarou que o Amazonas estaria entre os estados de maior transição para a descontrolada transmissão de coronavírus (DINIZ, 2020a)

Poucas semanas após a descoberta do primeiro caso de coronavírus no mundo, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou estado de emergência em saúde pública de relevância internacional (FERNANDES *et al.*, 2020; FRANCO *et al.*, 2020). Diante deste cenário mundial, algumas medidas passaram a ser adotadas. Na tentativa de reduzir a propagação do vírus, diversos países iniciaram campanhas de isolamento social, restringindo a população em diversas áreas da vida cotidiana (USHER *et al.*, 2020).

A nova realidade passou a fazer parte do cotidiano de milhares de pessoas espalhadas por todos os continentes. No entanto, enquanto o mundo se recolhe, existem aqueles que encaram diariamente o novo “inimigo” neste combate. São os profissionais de saúde que vão para os hospitais e se colocam na linha de frente no enfrentamento da COVID-19, arriscando suas vidas e vivenciando situações adversas que vão desde desgastes físicos devido às altas cargas de trabalho, até desgastes psicológicos em decorrência do medo de adquirir a doença, além de lidar com a perda de pacientes e colegas de profissão (THE LANCET, 2020).

Os profissionais de saúde estão em alto risco de adquirir COVID-19 devido à exposição a pacientes e principalmente pela disponibilidade limitada de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), falta de treinamento adequado para o enfrentamento de surtos de doenças altamente infecciosas (CHIEN; CHI, 2020) e uso inadequado de EPI (COOK, 2020). É imprescindível ressaltar que muitos profissionais de saúde foram infectados e vários perderam a vida desde o início da pandemia (LIMA *et al.*, 2020).

Diante destes acontecimentos, as equipes de saúde estão sob constante pressão psicológica (CHEN *et al.*, 2020). Entre esses profissionais, destacam-se as equipes de enfermagem, tendo importante papel na saúde pública no controle e prevenção de infecção. Em todo mundo, a enfermagem tem trabalhado sob constante pressão, combatendo não apenas o vírus, mas diversas dificuldades impostas sobretudo pelo risco de infecção e pela escassez de proteção (SMITH *et al.*, 2020).

Diante do exposto, o objetivo deste estudo é relatar a percepção da equipe de enfermagem de um hospital em um município no interior do estado do Amazonas, diante da pandemia de coronavírus, expondo os principais medos e anseios frente as incertezas do novo cenário mundial e os desafios vindouros.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

Diante do surto mundial de COVID-19, a administração pública do município adotou medidas de contingenciamento já implementadas em vários territórios nacionais, determinando o fechamento de estabelecimentos comerciais não essenciais, como academias, centros de ginásticas e transporte de passageiros por via fluvial, além das suspensões das atividades escolares por tempo indeterminado.

No entanto, mesmo com todas as cautelas possíveis, no dia 10 de abril foi diagnosticado o primeiro caso de COVID-19 no município. Segundo informações, o paciente teria recentemente chegado de Manaus em uma embarcação. No dia seguinte, outro caso foi identificado no município. Desta forma, o risco que era iminente, passou a ser realidade entre a população, gerando medo e incerteza sobretudo entre os profissionais de saúde, devido à insegurança e o despreparo diante da nova ameaça.

Antes da confirmação dos casos, a secretaria municipal de saúde já preparava as equipes assistenciais para o adequado manejo de pacientes diagnosticados com COVID-19, disponibilizando treinamento, esclarecendo dúvidas acerca da doença e orientando quanto ao uso racional de equipamentos de proteção. Porém, conforme registrado em vários locais do planeta, a escassez de EPI também se tornou um dos principais problemas enfrentados entre as equipes de saúde do município.

Entre as equipes de enfermagem atuantes no hospital, pode-se observar um considerável aumento na utilização de equipamentos de proteção. Porém, com a redução de distribuição desses materiais para diversos estados brasileiros, os profissionais de saúde, sobretudo enfermeiros e técnicos de enfermagem, passaram a sentir o impacto causado pelo coronavírus mesmo antes de sua chegada.

Diante disto, o medo e insegurança que antecederam a chegada do vírus, colocaram as equipes de enfermagem em estado de alerta, em que muitos levantaram o seguinte questionamento: Estamos preparados para enfrentar um inimigo de tamanha magnitude?

Desta forma, a grande preocupação diante dos novos acontecimentos no Brasil e no mundo trouxe uma nova rotina para as equipes de enfermagem do serviço hospitalar, pois além de buscarem alternativas para se protegerem frente a escassez de EPI, também deveriam estar atentos para minimizar os riscos aos pacientes e acompanhantes dentro das unidades de internação.

Neste contexto, o cuidado com a limpeza dos setores passou a ser dobrado, a utilização de máscaras, gorros, aventais e óculos de proteção que anteriormente eram utilizados apenas durante a realização de procedimentos, passaram a ser utilizados de forma ininterrupta, causando desconforto e irritação nos profissionais.

Porém, as equipes de enfermagem não passaram por mudanças apenas na sua rotina de trabalho. Pode-se observar que o medo relacionado ao risco de contágio hospitalar, levou muitos profissionais a adotarem medidas severas de cuidados pessoais no ambiente familiar. A maioria dos profissionais ressaltam que o maior receio seria uma possível transmissão do vírus para pessoas da família.

Diante disto, a rotina familiar desses profissionais também foi alterada drasticamente, levando-os a se adaptarem a nova realidade de forma abrupta, evitando contato com pai, mãe, esposo (a) e filhos. Além disto, a única pausa do isolamento domiciliar passou a ser a rotina de trabalho hospitalar, onde deveriam lidar com conflitos maiores referentes ao controle de infecção e contato com pacientes com alto potencial de contágio.



Todas essas mudanças nos modos de vida tornaram esses profissionais mais ansiosos e inseguros, pois não se sabe quais proporções o vírus poderá atingir e o quanto isso irá afetar o município. Essa é uma preocupação relacionada não apenas ao número de pessoas que podem ser contaminadas, mas também quanto a segurança dos profissionais diante do enfrentamento da doença, uma vez que precisam atuar com proteção reduzida pela escassez de material.

Outro ponto importante, diz respeito ao preparo dos profissionais quanto à assistência a pacientes diagnosticados com COVID-19, pois muitos afirmam despreparo diante da nova doença e sentimento de incapacidade, visto que o tratamento é incerto e o risco de morte é elevado a depender o perfil do paciente. Portanto, o estado psicológico desses profissionais foi afetado significativamente, visto que passaram a experimentar situações adversas em seu ambiente de trabalho e convívio familiar em decorrência do novo e desconhecido problema enfrentado mundialmente.

Diante do exposto, nota-se que mesmo havendo poucos casos no município, a pandemia tem atingido consideravelmente a saúde de profissionais de assistência hospitalar, principalmente no que diz respeito aos aspectos psicológicos, devido as chances de exposição ocupacional, falta de equipamento de proteção, mudanças nas rotinas de trabalho e familiar e despreparo na assistência a pacientes infectados. Desta forma, é possível que pressão psicológica possa causar danos maiores do que o vírus propriamente dito.

Portanto, diante da grande turbulência emocional vivenciada pelas equipes de enfermagem, é necessário que sejam oferecidas medidas de proteção adequadas para esses profissionais, tendo em vista a redução da ansiedade ocasionada pelo medo de se contaminar. Além disso, o suporte psicológico é uma estratégia que

pode ser implementada no hospital, a fim de minimizar a sobrecarga emocional nesse momento crítico.

## DISCUSSÃO

Diante dos problemas emocionais enfrentados pelos profissionais durante a pandemia, Li *et al.* (2020) explicam que os surtos de doenças infecciosas podem causar sentimentos de angústia e ansiedade, além de traumatização direta e indireta entre os profissionais de saúde, devido às altas cargas de trabalho e falta de dispositivos de proteção.

Quanto aos Equipamentos de Proteção Individual, existem dois problemas principais: Escassez e uso inadequado (COOK, 2020). Além de trabalhar em situações inseguras, esses profissionais sentem-se angustiados pela incerteza do tratamento clínico associada a imprecisão de informações a respeito da trajetória da pandemia e os resultados obtidos em curto e longo prazo (SMITH *et al.*, 2020).

Quanto ao desconforto relacionado ao uso constante de EPI, foi identificado que em vários locais esse tem sido um problema comum. Em Wuhan, China, foi realizada uma pesquisa entre profissionais de saúde atuantes em hospitais de tratamento de COVID-19, onde houve relatos de reações adversas decorrentes do uso de EPI, destacando-se as dermatites, reações alérgicas, suor excessivo causado pelo uso prolongado de roupas e maceração na face. Além disso, muitos profissionais na China recorreram a métodos radicais, como uso de fraldas para reduzir as retiradas dos equipamentos diante as necessidades de ida ao banheiro e muitas enfermeiras cortaram o cabelo para permitir a colocação e retirada de roupas com mais facilidade, diminuindo os riscos de infecção (FABER, 2020).

Em uma entrevista realizada com uma equipe médica de um hospital na China, muitos profissionais demonstraram sinais de irritabilidade, angustia e excitabilidade. Informaram que a maior preocupação não era serem infectados, mas sim levar uma possível infecção para suas famílias. Além disso, relataram que a falta de colaboração por parte dos pacientes estava lhes causando maiores sofrimentos psicológicos, pois muitos não respeitavam as medidas preventivas de disseminação do vírus, consequentemente aumentando as chances de sobrecarregarem as unidades hospitalares. As equipes também informaram suas preocupações quanto a disponibilidade de material de proteção e a sensação de impotência diante de pacientes graves (CHEN *et al.*, 2020).

Lima *et al.* (2020), afirmam que a maioria dos profissionais de saúde que trabalham em unidade de isolamento não possuem treinamento adequado para lidar com problemas de saúde. Este fato corrobora com uma das aflições observadas nas equipes de enfermagem do município em relação ao despreparo profissional frente a gravidade dos pacientes.

Na Itália, também é possível observar os impactos psicológicos causados pela pandemia, demonstrando altos níveis de estresse entre a população, ocasionado pela incerteza quanto ao tempo de progressão do surto, o medo de morrer e perder seus familiares nesse processo (LIMA *et al.*, 2020).

Com o aumento de desgaste psicológico, é possível que sintomas psiquiátricos sejam intensificados em indivíduos com doença mental pré-existente (KELVIN; RUBINHO, 2020). Diante disto, é provável que as taxas de suicídio aumentem entre os profissionais de saúde em 2020. Segundo Goyal *et al.* (2020), foram identificados alguns casos de suicídios entre profissionais de saúde na Índia e na Itália que estavam infectados por COVID-19, comprovando que as consequências emocionais em decorrência da

pandemia devem ser analisadas para adoção de estratégias que minimizem tais impactos.

Quanto a mudança drástica na rotina dos profissionais, é possível que cause diversas condições psicológicas. Ornell *et al.* (2020), afirma que além do medo de morrer, a pandemia pode ocasionar mudanças em vários eixos, incluindo a rotina familiar, rotinas de trabalho, isolamento e fechamento de estabelecimentos como empresas e escolas. Além disso, o impacto econômico tem causado grande insegurança, gerando sentimento de desamparo e abandono.

Observa-se que os problemas enfrentados entre os profissionais de saúde durante a pandemia são semelhantes, independentemente da localização geográfica, da estrutura física e recursos humanos. Obviamente, não há comparação entre milhares de casos ocorridos na China e dois casos em um município pequeno. No entanto, todos os profissionais sofrem as mesmas pressões psicológicas, principalmente pelo medo diante da incerteza das condições futuras, tendo em vista a proporção da pandemia em países desenvolvidos e no Brasil que possui menos recursos, onde a calamidade nos serviços de saúde já existe antes do coronavírus. Portanto, é preciso que os profissionais de saúde sejam atendidos em suas inquietações e desamparos, visto que a regressão da pandemia depende disso.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. “Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus COVID-19”. **Portal Eletrônico do Ministério da Saúde** [25/03/2020]. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br>>. Acesso em: 07/06/2020.

CARVALHO, A. P. *et al.* “Novo coronavírus (COVID-19)”. **Documento Científico - Departamento Científico de Infectologia (2019 – 2021) - Sociedade Brasileira de Pediatria**, n. 14, fevereiro, 2020. Disponível em: <<https://www.sbp.com.br/>>. Acesso em: 07/06/2020.

CHEN, Q. *et al.* “Cuidados de saúde mental para a equipe médica na China durante o surto de COVID-19”. **Revista Correspondência - The Lancet Psychiatry**, vol. 7, n. 4, 2020.

CHIEN, C. C.; CHI, C. Y. “Biosafety in the Preparation and Processing of Cytology Specimens with Potential Coronavirus (COVID-19) Infection: Perspectives from Taiwan”. **Revista Cancer Cytopathology**, vol. 128, n. 5, 2020.

COOK, T. M. “Personal protective equipment during the COVID-19 pandemic – a narrative review”. **Revista Anaesthesia**, vol. 75, n. 7, July, 2020.

DALTRO, M.; BARRETO SEGUNDO, J. D. B. “A pandemia que nos mostra quem somos?”. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, vol. 9, n. 1, 2020.

DINIZ, C. “Hospital referência em Covid-19 de Manaus atinge capacidade máxima operacional, diz governo”. **G1 AM** [10/04/2020a]. Disponível em: <<https://www.g1.globo.com>>. Acesso em: 07/06/2020.

DINIZ, C. “Há um mês, Amazonas registrava primeiro caso de Covid-19; Número passa de 1,2 mil, com mais de 60 mortes”. **G1 AM** [13/04/2020b]. Disponível em: <<https://www.g1.globo.com>>. Acesso em: 07/06/2020.

FARBER, M. “Coronavirus nurses in China are shaving their heads to ‘improve efficiency’”. **Fox News** [13/02/2020]. Disponível em: <<https://www.foxnews.com>>. Acesso em: 07/06/2020.

FERNANDES, E. G.; SANTOS, J. S.; SATO, H. K. “Investigação do surto em navio de carga em tempo de COVID-19, Porto de Santos, Brasil”. **Revista Saúde Pública**, vol. 54, n. 34, 2020.

FIORATTI, C. “Sim, o coronavírus veio da natureza – e não de um laboratório”. **Revista Super Interessante** [07/04/2020]. Disponível em: <<http://www.super.abril.com.br>>. Acesso em: 07/06/2020.

FRANCO, A. G.; CARVALHO, G. A. P.; FRANCO, A. B. G.; RAMOS, E. V. “Máscaras cirúrgicas em tempos de coronavírus”. **Interamerican Journal of Medicine and Health**, vol. 3, n. especial, 2020.

GOYAL, K.; CHAUHAN, P.; CHHIKARA, K.; GUPTA, P.; SINGH, M. P. “Fear of COVID 2019: First suicidal case in India!”. **Revista Asian Journal of Psychiatry**, vol. 49, February 2020.

GUIMARÃES, H. P *et al.* “Coronavírus e Medicina de Emergência: Recomendações para o atendimento inicial do Médico Emergencista pela Associação Brasileira de Medicina de Emergencia (ABRAMEDE)”. **Portal Eletrônico da AMIB** [2020]. Disponível em: <<https://www.amib.org.br/>>. Acesso em: 07/06/2020.

KELVIN, D. J.; RUBINO, S. “Fear of the novel coronavirus”. **The Journal of Infection in Developing Countries**, vol. 14, n. 1, 2020.

LIMA, C. K. T *et al.* “O impacto emocional do Coronavírus 2019-nCoV (nova doença de Coronavírus)”. **Psiquiatry Research**, vol. 287, May, 2020.

LUIGI, R.; SENHORAS, E. M. “O novo coronavírus e a importância das Organizações Internacionais”. **Nexo Jornal** [17/03/2020]. Disponível em: <<https://www.nexojornal.com.br>>. Acesso em: 07/06/2020.

MACEDO, Y. M.; ORNELLAS, J. L.; BOMFIM, H. F. “COVID – 19 NO BRASIL: o que se espera para população subalternizada?”. **Revista Encantar - Educação, Cultura e Sociedade**, vol. 2, janeiro/dezembro, 2020.

ORNELL, F.; SCHUCH, J. B.; SORDI, A. O.; KESSLER, F. H. P. “‘Medo pandêmico’ e COVID-19: ônus e estratégias de saúde mental”. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, vol. 42, n. 3, 2020.

REIS, M. H. S *et al.* “Ações de saúde em populações ribeirinhas no interior do estado do Amazonas: Relato de experiência”. In: SCHWEICKARDT, J. C. **Atenção Básica na região amazônica: saberes e práticas para o fortalecimento do SUS**. Porto Alegre: Rede Unida, 2019.

SENHORAS, E. M. “Coronavírus e Educação: Análise dos Impactos Assimétricos”. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, vol. 2, n. 5, 2020.

SMITH, G. D. *et al.* “COVID-19: Emerging compassion, courage and resilience in the face of misinformation and adversity”. **Journal of Clinical Nursing**, vol. 29, n. 9-10, 2020.

THE LANCET. “COVID-19: protecting health-care workers”. **The Lancet**, vol. 395, n. 10228, 2020.

TUÑAS, I. T. C.; SILVA, E. T.; SANTIAGO, S. B. S.; MAIA, K. D.; SILVA JÚNIOR, G. O. “Doença pelo Coronavírus 2019

(COVID-19): uma abordagem preventiva para Odontologia”.  
**Revista Brasileira de Odontologia**, vol. 77, n. 1766, 2020.

USHER, K. *et al.* “Life in the pandemic: Social isolation and mental health”. **Journal of Clinical Nursing** [06/04/2020]. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/jocn.15290>>. Acesso em: 08/06/2020.

ZHENYU, L. *et al.* “Traumatização indireta no público em geral, membros e não membros de equipes médicas que auxiliam no controle COVID-19”. **Brain, Behaviour, and Immunity**, vol. 20, 2020.





## **CAPÍTULO 4**

---

*Alimentação saudável*

*no contexto pandêmico da COVID-19*



## ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NO CONTEXTO PANDÊMICO DA COVID-19<sup>4</sup>

*Maria Raquel da Silva Lima*

*Ana Cibelli Nogueira Soares*

Uma alimentação saudável é aquela que atende todas as exigências do corpo. Além de ser fonte de nutrientes, a alimentação envolve diferentes aspectos, como valores culturais, sociais, afetivos e sensoriais.

Deve ser variada, equilibrada, suficiente, acessível, colorida e segura, sendo uma fonte de prazer e identidade cultural e familiar, podendo prevenir o aparecimento de doenças, sendo essencial para promover e manter a saúde. Logo, com a difusão em nível mundial da doença infecciosa COVID-19, causada pelo coronavírus SARS-CoV-2 (SENHORAS, 2020) e com as orientações propostas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) quanto à necessidade de distanciamento social para reduzir os riscos de contágio da doença, é importante atentar-se a alimentação e as medidas de higiene para melhorar a imunidade e evitar possíveis contaminações.

Deste modo, este capítulo se propõe a expor uma revisão acerca da alimentação saudável em meio à pandemia do coronavírus. O estudo realizou um levantamento bibliográfico do período de 2015 a 2020 nas bases de dados MedLine/Pubmed, Lilacs, Google e Capes acerca do tema, por meio dos seguintes descritores: alimentação; coronavírus; pandemia; segurança

---

<sup>4</sup> Uma versão prévia do presente capítulo foi publicada em: LIMA, M. R. S.; SOARES, A. C. N. “Alimentação saudável em tempos de COVID-19: o que eu preciso saber”. *Brazilian Journal of Health Review*, vol. 3, n. 3, 2020.

alimentar. Foi possível imergir na literatura acerca desta temática e visualizar a necessidade de maior exploração deste conteúdo, a fim de permitir o acréscimo de conhecimentos e propiciar a mudança de hábito, além da melhoria na qualidade de vida dos indivíduos, famílias e comunidade.

## INTRODUÇÃO

Uma alimentação saudável é aquela que atende todas as exigências do corpo. Além de ser a fonte de nutrientes, a alimentação envolve diferentes aspectos, como valores culturais, sociais, afetivos e sensoriais. Deve ser variada, equilibrada, suficiente, acessível, colorida e segura, sendo uma fonte de prazer e identidade cultural e familiar, podendo prevenir o aparecimento de doenças, sendo essencial para promover e manter a saúde (DUTRA; CARVALHO, 2013; OPAS, 2019).

Conforme o Guia Alimentar para a População Brasileira de 2014, a alimentação adequada e saudável deve ser baseada em uma variedade de alimentos que contemple as necessidades biológicas, sociais e emocionais dos indivíduos, além de necessidades alimentares especiais; deve ser justa do ponto de vista social; ter como referência a cultura alimentar e as dimensões de gênero, raça e etnia; ser acessível, física e financeiramente; equilibrada, harmônica e moderada em quantidade e qualidade; prazerosa; e sustentável (BRASIL, 2014).

Assim, a alimentação dá condição básica à própria vida, podendo influenciar substancialmente de maneira negativa ou positiva na saúde do indivíduo. Para que a alimentação saudável seja um auxílio à promoção da saúde é preciso conscientização, informação e educação, para favorecer a mudança dos antigos e

disseminar novos hábitos (GOMES; FRINHANI, 2017). A interação entre saúde e educação, independentemente de onde ocorra, constitui um caminho importante para a conquista da qualidade de vida (CARVALHO, 2015).

A boa nutrição é um fator significativo na determinação do estado de saúde e longevidade, e isso envolve a compreensão da importância de uma alimentação adequada e equilibrada, que evolui com o tempo, sendo influenciada por diversos fatores sociais e econômicos, que interagem de maneira complexa para moldar os padrões alimentares individuais (OPAS, 2019).

Deste modo, com a propagação mundial de um novo patógeno, o Coronavírus SARS-CoV-2, causador da doença COVID-19 (*Corona Vírus Disease 2019*), que além de estar representando uma grande ameaça para a saúde global, também vem interrompendo as atividades diárias da população, devido à necessidade de distanciamento social aconselhada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a fim de retardar a disseminação da doença (OLIVEIRA; ABRANCHES; LANA, 2020; MARANHÃO; SENHORAS, 2020). Sendo este um fator que vêm afetando a sociedade em todos os aspectos da vida, é essencial neste período de pandemia, a reflexão acerca da alimentação, tendo em vista a manutenção da saúde, o fortalecimento do sistema imunológico, além da necessidade de aplicação de medidas de higiene para evitar contaminações (BRASIL, 2020a).

Segundo a *National Environmental Health Association* (2020), não há evidências de que os alimentos representem um risco à saúde pública em relação à COVID-19, por seu principal modo de transmissão ser considerado de pessoa para pessoa. Além dela, a *European Food Safety Authority* (EFSA) enfatizou que não existe, até ao momento, evidências de qualquer tipo de contaminação através do consumo de alimentos cozidos ou crus (EFESA, 2020).

Entretanto, a deficiência ou inadequação do estado nutricional está associada ao comprometimento da função imunológica, contribuindo para o aumento da morbidade e mortalidade por infecções, assim como sua boa atuação favorece as defesas na prevenção ou recuperação de infecções (LARBI; CEXUS; BOSCO, 2018).

Outro fator importante é que o estabelecimento do isolamento social, pode influir no comportamento de compra e de consumo de alimentos. Na tentativa de proteger-se contra possíveis carências, a população tende a comprar mais alimentos processados e/ou ultraprocessados, que são menos perecíveis, práticos, mais acessíveis, e às vezes menos caro do que os alimentos frescos. Porém, o acesso a uma alimentação equilibrada é indispensável para o enfrentamento da doença. A segurança alimentar deve, portanto, ser uma das questões de saúde e higiene imediatos (OLIVEIRA; ABRANCHES; LANA, 2020).

Diante do exposto, e uma literatura ainda escassa sobre sobre o tema, este estudo visa revisar o que já é exposto sobre a literatura que discute a alimentação saudável em meio à pandemia da COVID-19, buscando ressaltar os cuidados necessários para favorecer a segurança alimentar e a promoção da saúde.

## **PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA**

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, ou seja, busca compreender de maneira ampla a literatura existente no meio científico, favorecendo observar prováveis “deficiências” acerca do conhecimento de determinado assunto (BRUM *et al.*, 2015). O estudo realizou um levantamento bibliográfico do período de 2015 a 2020 nas bases de dados MedLine/Pubmed, Literatura Latino-

Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Google e Capes, por meio dos seguintes descritores: “alimentação”; “coronavírus”; “pandemia”; “segurança alimentar”. Os critérios de inclusão contemplaram publicações em inglês, espanhol e português, sendo estudos originais, revisões e cartilhas de orientação. Os critérios de exclusão são artigos que não mencionem a temática do estudo, referente à alimentação saudável. Aqueles achados que não contemplaram o objetivo do artigo acerca de: “Como a alimentação pode contribuir para a prevenção da COVID-19?” foram descartados, após a leitura dos resumos e posteriormente dos textos completos, observando a fundamentação teórica expressa nos estudos. Assim, a literatura final resultou em 13 artigos.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **Boas práticas de higiene e segurança alimentar**

Para ter uma alimentação saudável, não basta conhecer os nutrientes e o valor nutritivo dos alimentos, é necessário cuidados com a higiene, pois esta é a ciência que tem como objetivo preservar a saúde e prevenir doenças através de práticas de limpeza ou higienização. Existem diversos tipos de higiene, mas as de importância relacionadas com os alimentos são a higiene pessoal, ambiental e a própria, dos alimentos (RECINE; RADAELLI; FERREIRA, 2020).

A utilização das boas práticas de higiene se faz necessário, porque considerando-se a distribuição dos surtos de doenças de origem alimentar, observa-se que o maior percentual acontece nas residências (BRASIL, 2018).



A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2020) em meio à pandemia da COVID-19 publicou uma nota técnica enfatizando a limpeza das mãos como uma das estratégias mais efetivas para reduzir o risco de transmissão e de contaminação pelo novo coronavírus. Salientando a importância de se garantir uma lavagem cuidadosa e frequente das mãos, principalmente, depois de: tossir, espirrar, coçar ou assoar o nariz; coçar os olhos ou tocar na boca; preparar alimentos crus, como carne, vegetais e frutas; ao manusear celular, dinheiro, lixo, chaves, maçanetas, entre outros objetos; e ao ir ao sanitário. Destacou que o álcool gel pode ser usado de forma complementar, embora ele não seja uma exigência, pode ser usado frequentemente, sem restrições, para manter a higiene das mãos. Já a secagem das mãos deve ser feita por meio de papel não reciclado ou outros métodos higiênicos.

A limpeza e desinfecção frequente e sistematizada dos ambientes, equipamentos e utensílios também requer atenção, principalmente os que entram em contato direto com o alimento devem ser higienizados. Para a limpeza podem ser indicados os detergentes, limpadores multiuso que são desengordurantes, limpa vidros (que são à base de álcool) e o próprio álcool em baixas concentrações (abaixo de 54°). Para desinfecção das superfícies, podem ser utilizados, por exemplo: solução de hipoclorito a 1%, ou seja, água sanitária na diluição recomendada no rótulo, álcool 70% líquido ou gel, e os próprios desinfetantes, seguindo a orientação do rótulo (ANVISA, 2020).

A higienização dos alimentos é fundamental e deve ser seguida com cuidado. Antes de colocar os insumos nos armários ou despensas, estes devem ter suas embalagens lavadas com água e sabão ou borrifar álcool 70% ou solução clorada. Ao retirar frutas, verduras e legumes das embalagens dos centros de abastecimento, estas devem ser armazenadas em fruteiras. Se for para a geladeira, devem ser higienizadas. E antes de consumir frutas, verduras e

legumes crus, é necessário lavá-los em água corrente e sanitizá-los com hipoclorito de sódio. Este deve ser usado sempre diluído (BRASIL, 2020).

Durante o preparo dos alimentos, também exige-se cuidados com a higiene, devendo realizar a higienização de superfícies e utensílios após manipular alimentos crus e cozinhar bem os alimentos, pois vários microrganismos causadores de doenças são sensíveis ao calor. É necessário evitar que os alimentos cozidos entrem em contato com os crus, pois isto impede a contaminação cruzada. Alimentos prontos e armazenados na geladeira devem ser aquecidos antes do consumo (SÃO JOSÉ *et al.*, 2020)

Conforme as recomendações do Conselho Federal de Nutricionistas (CFN) (2020) os alimentos devem passar pelo processo de cocção adequada (atingindo 70°C em todas as suas partes), e aqueles consumidos crus devem ser previamente lavados e sanitizados com solução de hipoclorito de sódio 0,1% e, posteriormente, enxaguados com água potável (KAMPF; TODT; STEINMANN, 2020).

Ressalta-se que a manipulação de objetos, como o celular, no momento da refeição, pode trazer riscos de contaminação durante a ingestão dos alimentos, portanto deve ser um hábito evitado (CUNHA *et al.*, 2016).

## **Orientações nutricionais no combate à COVID-19**

A pandemia ocasionada atualmente pelo coronavírus deve levar em consideração a ingestão de uma alimentação adequada, no qual a maioria das pessoas deve se manter em isolamento social (CAMPOS, 2020).

O estresse causado por esses momentos de crise gera radicais livres, desta forma precisamos fortalecer nossa imunidade, sendo fundamental todas as vitaminas e minerais. Devemos preferir frutas e hortaliças *in natura*, pois são repletos de antioxidantes que combatem os radicais livres. As carnes também são importantes fontes de zinco. Os lipídios são macromoléculas primordiais para o equilíbrio alimentar, assim cada um contribui de maneira significativa para a manutenção da saúde. Devemos evitar entretanto, os alimentos industrializados que são extremamente processados (MORAIS *et al.*, 2020).

Segundo Piovacari *et al.* (2020), para o acompanhamento nutricional adequado é necessário a realização dos seguintes pontos: identificar a situação nutricional do indivíduo; calcular suas necessidades energéticas; observar os sintomas apresentados durante a avaliação, como por exemplo: febre, falta de ar, dor muscular, vômitos, entre outros que desequilibram a homeostase corporal; Elaborar planejamento dietético individualizado e promover orientações nutricionais de forma não presencial se possível, alterando a dietética quando houver necessidade.

O risco nutricional deve levar em consideração pelo menos um dos critérios elencados: indivíduos  $\geq 65$  anos; adulto com IMC  $< 20,0$  kg/m<sup>2</sup>, pacientes que apresentem lesão por pressão; imunossuprimidos; diarreia aguda; perda de peso constante ; doenças respiratórias, cardíacas e renais; diabetes; mulheres em período gestacional (PIOVACARI *et al.*, 2020).

## **Suporte nutricional em pacientes hospitalizados**

Muitos dos indivíduos contaminados precisam ir até o hospital, aproximadamente 5% de terapia intensiva. Ao chegar na

área hospitalar a triagem do nutricionista deve ser realizada nas primeiras 48hs (CAMPOS *et al.*, 2020). Porém como já referido, a avaliação preferencialmente deve ser feita distante do paciente, seja por telefone, dados de prontuários que possam servir de subsídio para o planejamento dietético (PIOVACARI *et al.*, 2020).

Logo abaixo, segue as orientações sugeridas pela Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral (BRASPEN/SBNPE) e a Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB) elaborado por Campos *et al.* (2020): a ingestão alimentar via oral geralmente é realizada em casos mais leves do coronavírus, sendo viável utilizar suplementos quanto o fornecimento energético estimado for < 60% do suporte nutricional adequado;

Já em casos mais severos, a nutrição enteral deverá ser priorizada, introduzida entre 24 e 48 horas; se deve iniciar as calorias com 15 a 20 kcal/kg/dia, e ir evoluindo até 25 kcal/kg/dia após o quarto dia dos indivíduos; em relação ao aporte proteico, esta deve ser disponibilizada lentamente entre 1,5 e 2,0g/kg/dia de proteína, até para pacientes renais; sugere-se ainda que as dietas possuam baixa quantidade de gorduras e carboidratos a fim de manipular o coeficiente respiratório e diminuir a elevação de CO<sub>2</sub> em pacientes com problemas respiratórios; em pacientes mais graves o fósforo sérico deverá ser acompanhamento, pois a redução do fósforo poderá favorecer a maior permanência da ventilação mecânica nos indivíduos mais debilitados (CAMPOS *et al.*, 2020).

A nutrição é uma ciência de grande importância, e está inserida dentro do contexto de tratamento para patologias agudas e crônicas. E principalmente para aquelas no qual se sabe que não tem um tratamento totalmente estabelecido (LAVIANO; KOVERECH; ZANETTI, 2020)

Percebe-se que quanto mais alto é o IMC, mais complicado será o prognóstico do paciente infectado por COVID-19 (PENG *et*

*al.*, 2020). No casos de pacientes obesos, algumas informações devem ser ressaltadas, conforme reforça AMIB (2020): o suporte calórico deverá levar em consideração o Índice de Massa Corpórea (IMC), ou seja, IMC:30-50kg/m<sup>2</sup> (11-14kcal/Kg peso atual), IMC >50kg/m<sup>2</sup> (22-25kcal/Kg peso ideal), evoluindo aos poucos; A proteína deverá ser IMC:30-40kg/m<sup>2</sup> (2g/Kg peso ideal); IMC>40kg/m<sup>2</sup> (2,5g/Kg peso ideal).

Além das recomendações referidas acima, a *European Society for Clinical Nutrition and Metabolism* (ESPEN, 2020), propôs algumas orientações: Na dieta oral, a triagem do nutricionista segue a mesma orientação da BRASPEN/SBNPE e AMIB, ou seja, por telefone para evitar a contaminação do profissional, por meio dos mais diversos instrumentos de triagem. As metas calóricas precisam se basear em 27 kcal/kg por dia para pacientes com muitas comorbidades, e possui idade acima de 65 anos. Em doentes com baixo peso vinculado às várias patologias, a recomendação é de 30kcal/kg. A proteína necessitará ser 1g/kg em idosos ou >1g/kg em pacientes com comorbidades. Lipídeos e carboidratos deverão seguir a relação 30/70 em pacientes com cateter o<sub>2</sub> ou 50/50 para aqueles com suporte ventilatório não invasivo. A suplementação com vitaminas e minerais como vitamina A, B, C, D, ferro e zinco também são bem-vindas, de acordo com as recomendações diárias.

Em relação a dieta enteral, a ESPEN (2020) preconiza suporte calórico de 30% da meta calórica ou 20kcal/kg no início. Progredir para 50-70% da meta no segundo dia e 80-100% da meta no quarto dia. A recomendação e proteína necessita ser de 1,3/kg, devendo ser atingida do terceiro ao quinto dia. Em pacientes obesos, deve-se seguir a mesma quantidade, porém com o peso ajustado.

Além da alimentação a boa hidratação é de extrema relevância na COVID-19. De acordo com Morais *et al.* (2020) os vírus podem ocasionar redução do apetite e causar desidratação,

diarreia e vômito. A recomendação da ingestão hídrica deverá se basear em 35 a 40 ml água/Kg peso por dia.

Caso não haja água potável a disposição, a orientação é ferver, filtrar e desinfetar com 2 a 5 gotas de hipoclorito de sódio para cada 1 (um) litro de água para beber, ou 1 colher de sopa de hipoclorito de sódio (água sanitária para uso em alimentos, sem alvejante e sem perfume para 1 (um) litro de água para higienizar hortifrúteis (MORAIS *et al.*, 2020).

## CONCLUSÃO

Foi possível imergir na literatura acerca desta temática e visualizar a necessidade de maior exploração deste conteúdo, a fim de permitir o acréscimo de conhecimentos e propiciar a mudança de hábito, além da melhoria na qualidade de vida dos indivíduos, famílias e comunidade. A bibliografia elencada nesse estudo ainda é escassa, porém verificou-se a importância deste assunto, visto que a alimentação é uma ciência que perpassa pela maioria das vertentes em saúde, além de entender que uma alimentação equilibrada que ofereça nutrientes importantes ao bom funcionamento do organismo poderá potencializar nosso sistema imunológico para combater corpos estranhos. Entretanto, ainda é preciso que novas pesquisas e reflexões surjam da relação entre alimentação e a COVID-19.

Observou-se ainda que devemos levar em conta não somente a realização de uma alimentação saudável, mais também os cuidados referentes a higienização pessoal, ambiental e dos próprios alimentos, de modo a propiciar uma melhor qualidade de vida e promoção da saúde em meio a pandemia.

## REFERÊNCIAS

AMIB - Associação de Medicina Intensiva Brasileira. “Sugestões para assistência nutricional de pacientes críticos com SARS- COV-2”. **Portal Eletrônico da AMIB** [2020]. Disponível em: <<https://www.amib.org.br>>. Acesso em: 27/04/2020.

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. “Nota Técnica nº 18/2020/sei/giali/ggffis/dire4/anvisa Covid-19 e as Boas Práticas de Fabricação e Manipulação de Alimentos”. **Portal Eletrônico da ANVISA** [2020]. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br>>. Acesso em: 27/04/2020.

ASBRAN - Associação Brasileira de Nutrição. “Guia para uma alimentação saudável em tempos de Covid-19”. **Portal Eletrônico da ASBRAN** [2020]. Disponível em: <<https://www.asbran.org.br>>. Acesso em: 24/04/2020.

BARAZZONI, R. *et al.* “ESPEN expert statements and practical guidance for nutritional management of individuals with SARS-CoV-2 infection”. **Clinical Nutrition**, vol. 39, n. 6, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. “Guia alimentar para a população brasileira”. **Portal Eletrônico do Ministério da Saúde** [2014]. Disponível em: <[www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)>. Acesso em: 24/04/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. “Surto de doenças transmitidas por alimentos no Brasil”. **Portal Eletrônico do Ministério da Saúde** [2018]. Disponível em: <[www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)>. Acesso em: 23/04/2020.

BRUM, C. N. *et al.* “Revisão narrativa de literatura: aspectos conceituais e metodológicos na construção do conhecimento da

enfermagem”. *In*: LACERDA, M. R.; COSTENARO, R. G. S (Orgs.). **Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática**. Porto Alegre: Moriá, 2015.

CAMPOS, L. F. *et al.* “Parecer BRASPEN/AMIB para enfrentamento do COVID 19 em pacientes Hospitalizados”. **BRASPEN J**, vol. 35, n. 1, 2020.

CARVALHO, F. F. B. “A saúde vai à escola: a promoção da saúde em práticas pedagógicas”. **Revista de Saúde Coletiva**, vol. 25, n. 4, 2015.

CFN - Conselho Federal de Nutricionistas. “Recomendações do CFN: boas práticas para atuação do nutricionista e do técnico em nutrição e dietética durante a pandemia de coronavírus”. **Portal Eletrônico do CFN** [2020]. Disponível em: <<https://www.cfn.org.br>>. Acesso em: 23/04/2020.

CUNHA, C. B. C. *et al.* “Microbiological evaluation of the cell phones of the professionals of a Surgical Center in a beneficent Hospital”. **Infection Control & Hospital Epidemiology**, vol. 6, 2016.

DUTRA, S. E.; CARVALHO, B. M. K. **Alimentação saudável e sustentável**. 4ª edição. Cuiabá: Rede e-Tec / UFMG, 2013.

EFESA - European Food Safety Authority. “Coronavirus: no evidence that food is a source or transmission route”. **EFESA Website** [2020]. Disponível em: <<https://www.efsa.europa.eu>>. Acesso em: 23/04/2020.

GOMES, C. V.; FRINHANI, F. M. D. “Alimentação saudável como direito humano à saúde: uma análise das normas regulamentadoras



da produção de alimentos orgânicos”. **Leopoldianum**, vol. 43, n. 121, 2017.

LARBI, A.; CEXUS, O.; BOSCO, N. “Nutrition as a tool to reverse immunosenescence?”. *In:* CHATTERJEE, S.; JUNGRAITHMAYR, W.; BAGCHI, D. (eds). **Immunity and Inflammation in Health and Disease**. Cambridge: Academic Press, 2018.

LAVIANO, A.; KOVERECH, A.; ZANETTI, M. “Nutrition support in the time of SARS-CoV-2 (COVID-19)”. **Nutrition**, vol. 74, March 2020.

MARANHÃO, R. A.; SENHORAS, E. M. “Pacote econômico governamental e o papel do BNDES na guerra contra o novo coronavírus”. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, vol. 2, n. 4, 2020.

MORAIS, A. H. A.; MAIA, J. K. S.; DAMASCENO, K. S. F. S. C.; SEABRA, L. MA. J.; PASSOS, T. S. **Orientações nutricionais para o enfrentamento do COVID-19**. Rio Grande do Norte: UFRN, 2020.

OLIVEIRA, T. C.; ABRANCHES, M. V.; LANA, R. M. “Food (in) security in Brazil in the context of the SARS-CoV-2 pandemic”. **Cadernos de Saúde Pública**, vol. 36, n. 4, 2020.

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. “Alimentação e Nutrição: Folhas informativas”. **OPAS Brasil** [02/06/2019]. Disponível em: <<https://www.paho.org/bra>>. Acesso em: 21/04/2020.

PENG, Y. D. *et al.* “Clinical characteristics and outcomes of 112 cardiovascular disease patients infected by 2019-nCoV”. **Zhonghua xin xue guan bing za zhi**, vol. 48, March, 2020.

PIOVACARI, S. M. F. *et al.* “Fluxo de assistência nutricional para pacientes admitidos com COVID-19 e SCOVID-19 em unidade hospitalar”. **BRASPEN J**, vol. 35, n. 1, 2020.

RECINE, E.; RADAELLI, P.; FERREIRA, T. “Cuidados com os Alimentos. Departamento de Nutrição da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (FS/ UnB)”. **Biblioteca Virtual em Saúde** [2020] Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br>>. Acesso em: 27/04/2020.

SENHORAS, E. M. “Coronavírus e Educação: Análise dos Impactos Assimétricos”. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, vol. 2, n. 5, 2020.

SÃO JOSE, B. F. J.; MORAIS, R. C. E.; SANTOS, G. J.; OLIVEIRA, C. S. J.; OLIVEIRA, S. I. **Higiene de Alimentos em tempos de Covid-19: O que é preciso saber?** (Projeto de Extensão Boas Práticas de manipulação em serviços de alimentação: avaliação e orientação para a produção de alimentos seguros). Espírito Santo: UFES, 2020. Disponível em: <<http://portal.ufes.br>>. Acesso em: 20/04/2020.



# **CAPÍTULO 5**

---

*Exercícios físicos, saúde e COVID-19*



## EXERCÍCIOS FÍSICOS, SAÚDE E COVID-19<sup>5</sup>

*Rodolfo de Azevedo Raiol*

A pandemia do novo coronavírus, SARS-COV-2, responsável pela pandemia conhecida como COVID-19, tem causado grandes mudanças no estilo de vida da população mundial. Para evitar o aumento do contágio da doença, a Organização Mundial de Saúde (OMS) e várias organizações médicas e governamentais sugeriram o Distanciamento Social como principal estratégia para conter a pandemia, essa ação levou milhões de pessoas a ficarem reclusas em suas casas.

Como consequência pode haver diminuições drásticas nos níveis de atividade física da população. Neste contexto, o objetivo desse capítulo é explicar os motivos pelos quais a prática regular de exercícios físicos não deve ser interrompida durante a pandemia e os efeitos benéficos proporcionados pelos exercícios físicos na saúde física e mental das pessoas em Distanciamento Social.

### INTRODUÇÃO

A COVID-19 é uma doença infecciosa, extremamente contagiosa, causada pelo coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2). O nome COVID-19 vem da abreviação, em inglês, de *Coronavirus Disease 2019* em referência ao ano da descoberta (2019) desse novo coronavírus

---

<sup>5</sup> Uma versão prévia deste capítulo foi publicada em: RAIOL, R. A. “Praticar exercícios físicos é fundamental para a saúde física e mental durante a Pandemia da COVID-19”. *Brazilian Journal of Health Review*, vol. 3, n. 4, 2020.

(SENHORAS, 2020; LUIGI; SENHORAS, 2020). O termo coronavírus se refere a uma família de vírus que causam infecções respiratórias já conhecida desde a década de 1960 (VELAVAN; MEYER, 2020).

A Organização Mundial de Saúde declarou em 11 de março de 2020 que o surto de COVID-19 evoluiu para uma pandemia (LAU *et al.*, 2020), ou seja, a doença se espalhou por todo o planeta ocorrendo transmissão contínua. Essa fato levou diversos países a adotar a estratégia de “Distanciamento Social” que consiste em proibir situações que gerem aglomerações tais como shows, eventos esportivos, academias esportivas, escolas, congressos e outros, além de recomendar que a população fique em casa o máximo de tempo possível como forma de impedir novos casos da doença (ESCHER, 2020). Essa estratégia, embora necessária para conter o avanço da doença, preocupa estudiosos no mundo todo, pois pode reduzir os níveis de atividade física da população (CHEN *et al.*, 2020) e esse sedentarismo resultar em perda da condição física, funcional e de saúde (BARBALHO *et al.*, 2017).

A prática regular de exercícios físicos é amplamente reconhecida na literatura científica como uma estratégia não-farmacológica para o tratamento e prevenção de diversas doenças, sejam elas de caráter metabólico, físico e/ou psicológico (LUAN *et al.*, 2019).

Vale destacar ainda a ação dos exercícios físicos no sistema imunológico. É sugerido que a prática regular de exercícios físicos é capaz de fortalecer o sistema imunológico, inclusive diminuindo a incidência de doenças transmissíveis como as infecções virais (CAMPBELL; TURNER, 2018) tais como o novo coronavírus SARS-CoV-2, causador da COVID-19 (WU *et al.*, 2020).

Esse trabalho visa elucidar os efeitos da prática de exercícios físicos durante a pandemia da COVID-19 abordando

aspectos relacionados a imunidade, controle de doenças, capacidade funcional e saúde mental.

## TAXAS DE MORTALIDADE DA COVID-19 E GRUPOS DE RISCO

Apesar de ter um alto grau de contágio quando comparado a outras infecções respiratórias, a COVID-19 apresenta taxa de mortalidade de cerca 2,5% dos casos confirmados (JI *et al.*, 2020), um número considerado baixo principalmente pela estimativa das organizações de saúde que consideram que deve haver mais casos do que os realmente confirmados devido a impossibilidade de realizar testes em toda a população e porque a maioria dos casos são assintomáticos. No entanto, essa taxa de mortalidade média de 2,5% é modificada de acordo com a idade do paciente infectado. O Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), dos Estados Unidos, analisou os novos casos, internações e óbitos em decorrência da COVID-19 em um período de 5 semanas entre os meses de fevereiro e março de 2020. Os resultados da mortalidade por COVID-19 encontrada pelo CDC (2020) no período de acordo com a faixa etária estão descritos na tabela 1.

**Tabela 1 – Mortalidade por COVID-19 nos Estados Unidos**

<i>Faixa etária (anos)</i>	≥ 85	65 a 84	55 a 64	20 a 54	≤ 19
<i>Mortalidade (%)</i>	10 a 27	3 a 11	1 a 3	< 1	0

Fonte: Elaboração própria. Base de dados: CDC (2020).

O Centro de Controle e Prevenção de Doenças Chinês (2020) divulgou dados semelhantes em relação as elevadas taxas



de mortalidade por COVID-19 em idosos, especialmente quando associadas a outras doenças respiratórias, hipertensão arterial e doenças cardiovasculares, diabetes mellitus, câncer, obesidade, fumantes e pessoas imunodeprimidas (JORDAN; ADAB; CHENG, 2020).

## **DIFICULDADE DE PRATICAR EXERCÍCIOS FÍSICOS DURANTE O DISTANCIAMENTO SOCIAL**

Conforme mencionado anteriormente, a estratégia de distanciamento social é a mais promissora para reduzir a velocidade de contágio da COVID-19 e, por consequência, o número de óbitos (LEWNARD; LO, 2020). Dessa forma, academias de ginástica, clubes esportivos e até espaços fitness de condomínios foram obrigados a suspender suas atividades como forma de evitar que as pessoas se aglomerem. De fato as academias de ginástica e afins são locais propícios a transmissão do coronavírus, pois este é transmitido através das gotículas de saliva no ar ou de superfícies infectadas (os aparelhos de musculação, por exemplo), daí ao pegar na superfície contaminada basta levar as mãos a boca, olhos ou nariz para estar sendo exposto ao vírus. Tal fato, gera enorme dificuldade para a realização de exercícios físicos, pois com a população reclusa em suas residências a falta de estrutura apropriada para praticar exercícios é dos motivos que leva ou pode levar várias pessoas a suspenderem as suas rotinas de exercícios físicos (LIZ; ANDRADE, 2016).

A recomendação das entidades de saúde de se exercitar em casa apesar de parecer difícil de seguir e pouco eficiente, já é bem embasada na literatura científica. Exercícios que utilizam o peso corporal, o treinamento manual resistido e/ou faixas elásticas têm demonstrado ótimos resultados, inclusive comparáveis aos

alcançados em academias tradicionais (BARBALHO *et al.*, 2019; CHULVI-MEDRANO *et al.*, 2017). Dessa forma, sacolas de mercados, mochilas com livros, garrafas de água e outros objetos podem ser utilizados como resistência. Além disso, exercícios com peso corporal como polichinelos, agachamentos, subir e descer degraus podem ser utilizados para completar o treinamento, especialmente a parte cardiovascular. A tecnologia é um importante aliado nesse processo, sendo recomendado o uso da internet através de videochamadas ou similares para que o profissional de Educação Física possa orientar os exercícios físicos mesmo a distância (CHEN *et al.*, 2020), essa supervisão melhorará os resultados, a segurança e a motivação nos treinos.

## **EXERCÍCIOS FÍSICOS E IMUNIDADE**

O Colégio Americano de Medicina do Esporte (JOY, 2020) recomenda a prática regular de exercícios físicos para todos, sendo do grupo de risco ou não, com o objetivo de melhorar a função imunológica, diminuir ansiedade e o estresse percebido. Essa recomendação se estende a pessoas em distanciamento social que não estejam infectadas pelo SARS-CoV-2 e para pessoas que estejam infectadas, mas permanecem assintomáticas. Se desenvolver sintomas os exercícios físicos deverão ser interrompidos e os médicos consultados.

Em relação a intensidade e volume dos exercícios físicos a recomendação é que estes sejam moderados (JIMÉNEZ-PAVÓN; CARBONELL-BAEZA; LAVIE, 2020). Evitando assim, utilizar altas intensidades concomitantemente com altos volumes (exercícios extenuantes). Se a intensidade do exercício for elevada o volume terá de ser diminuído. Essas recomendações tem por objetivo evitar que o exercícios físico cause imunodepressão

momentânea como foi documentado em praticantes de Treinamento Intervalado de Alta Intensidade – HIIT – ao realizarem exercícios 3 dias seguidos até a exaustão (Navalta *et al.*, 2014) ou em praticantes de Crossfit® após realizarem dois dias seguidos da modalidade (TIBANA *et al.*, 2016). Notem que ambos artigos documentaram treinos extenuantes ou até a exaustão. Por outro lado, o treinamento realizado de forma controlada e periodizada tem demonstrado melhorar a função imune (JIMÉNEZ-PAVÓN; CARBONELL-BAEZA; LAVIE, 2020) que fará com que o organismo do infectado seja mais reativo a doença, ou seja, esteja mais pronta para enfrentar e vencer o coronavírus. O exercício físico não imuniza as pessoas contra a COVID-19, mas auxilia na resposta imunológico do corpo.

## EXERCÍCIOS FÍSICOS E GRUPOS DE RISCO

Estando identificados os principais grupos de risco para sintomas graves ou óbitos provocados pela COVID-19 é necessário um cuidado ainda maior com essas pessoas. Obviamente, pessoas mais jovens e sem comorbidades mesmo que não tenham sintomas e complicações na maioria dos casos ainda podem transmitir o novo coronavírus.

O papel dos exercícios físicos para pessoas do grupo de risco tem três pilares: capacidade funcional, controle da comorbidade e melhora da imunidade (já discutida anteriormente).

A capacidade funcional está relacionada com a capacidade dos indivíduos em realizar as suas funções habituais. O problema é que boa parte da capacidade funcional, atrelada as atividades físicas e motoras, está relacionada com o estilo de vida ativo e o Distanciamento Social e a conseqüente diminuição dos níveis de

atividade física pode gerar graves consequências a saúde (OWEN *et al.*, 2010). Apesar da importância do Distanciamento Social para controlar a COVID-19, é imprescindível que as pessoas, sobretudo as idosas, continuem a se exercitar para evitar perdas na sua funcionalidade, pois esse processo de perda da capacidade funcional ocorre rapidamente, duas semanas sem se exercitar podem ser suficientes para registrar diminuição da funcionalidade e aumento do percentual de gordura em pessoas idosas (COSWIG *et al.*, 2020). Ou seja, é preciso se exercitar mesmo estando em casa.

O controle das comorbidades associadas ao grupo de risco da COVID-19 é uma das principais funções da manutenção da rotina de exercícios mesmo estando em casa (CHEN *et al.*, 2020). Isso se deve ao fato da diminuição do risco de desenvolver complicações associadas a COVID-19 quando a comorbidade pré-existente está controlada. Por exemplo, no caso do diabetes se a glicemia estiver controlada o risco de mortalidade é diminuído (GUPTA *et al.*, 2020) e a prática regular de exercícios físicos é um fator adjuvante no controle glicêmico, assim como no controle da hipertensão arterial, da obesidade, dentre outras comorbidades do grupo de risco.

## **EXERCÍCIOS AUXILIAM A SAÚDE MENTAL DURANTE O DISTANCIAMENTO SOCIAL**

A saúde mental afetada é um dos possíveis efeitos colaterais do Distanciamento Social provocado pela pandemia da COVID-19. Não é um Distanciamento Social voluntário e sim forçado pelo medo de contrair o novo coronavírus e isso tem gerado em diversas pessoas emoções negativas tais como ansiedade, depressão e indignação, pois sensação de incerteza não

só no cenário da saúde, mas também econômico e financeiro, acaba por afetar as pessoas durante esse período e estas estão experimentando também diminuição de emoções positivas como a felicidade e a satisfação com a vida (LI *et al.*, 2020). Outros sentimentos negativos experimentados durante o Distanciamento Social foram tédio, raiva, frustração e fome ou medo de ficar sem alimentos (BROOKS *et al.*, 2020).

Esses dados revelam que os efeitos da pandemia da COVID-19 transcendem o aspecto puramente da doença e chegam a níveis econômicos e sociais. Nesse contexto, a prática exercícios físicos se configura numa alternativa simples e barata para auxiliar no controle dos efeitos nocivos à saúde mental ocasionados pelo Distanciamento Social (JIMÉNEZ-PAVÓN; CARBONELL-BAEZA; LAVIE, 2020). Afinal, a prática regular de exercícios físicos é capaz de melhorar sintomas de ansiedade e depressão (LIU *et al.*, 2020), amplificar emoções positivas como a sensação de felicidade e proporcionar bem-estar (MAHER *et al.*, 2013).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia da COVID-19 impôs para grande parte do mundo a necessidade de se adotar a medida de Distanciamento Social com objetivo de conter o avanço do vírus. No entanto, essa medida tende a acarretar prejuízos a saúde física e mental das pessoas durante esse período. Dessa forma, a prática regular de Exercícios Físicos surge como alternativa de minimizar os efeitos colaterais do Distanciamento Social na saúde humana.

Durante o Distanciamento Social, os Exercícios Físicos devem ser realizados em casa ou em locais ao ar-livre sem aglomerações. A recomendação é que as pessoas, nesse período

especial, se exercitem de 5-7 dias por semana (JIMÉNEZ-PAVÓN; CARBONELL-BAEZA; LAVIE, 2020) adaptando volume e intensidade do treino. Atividades resistidas devem compor, pelo menos, 2-3 dias da semana e a intensidade de treinamento tanto aeróbico quanto resistido deve ser moderada com o intuito de maximizar os efeitos positivos no sistema imunológico (JOY, 2020).

## REFERÊNCIAS

BARBALHO, M. S. M.; GENTIL, P.; IZQUIERDO, M.; FISHER, J.; STEELE, J.; RAIOL, R. A. “There are no no-responders to low or high resistance training volumes among older women”. **Experimental Gerontology**, vol. 99, September, 2017.

BARBALHO, M. *et al.* “‘NO LOAD’ resistance training increases functional capacity and muscle size in hospitalized female patients: A pilot study”. **European Journal of Translational Myology**, vol. 29, n. 4, 2019.

BROOKS, S. K. *et al.* “The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence”. **Lancet**, vol. 395, n. 10227, 2020.

CAMPBELL, J. P.; TURNER, J. E. “Debunking the Myth of Exercise-Induced Immune Suppression: Redefining the Impact of Exercise on Immunological Health Across the Lifespan”. **Frontiers in Immunology**, vol. 9, n. 648, 2018.

CDC COVID-19 Response Team. “Severe Outcomes Among Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)”. United

States, February 12-March 16, 2020. **MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report**, vol. 69, n. 12, 2020.

CHEN, P.; MAO, L.; NASSIS, G. P.; HARMER, P.; AINSWORTH, B. E.; LI, F. “Coronavirus disease (COVID-19): The need to maintain regular physical activity while taking precautions”. **Journal of Sport and Health Science**, vol. 9, n. 2, 2020.

CHULVI-MEDRANO, I.; RIAL, T.; CORTELL-TORMO, J. M.; ALAKHDAR, Y.; LA SCALA TEIXEIRA, C. V.; MASIÁ-TORTOSA, L.; DORGO, S. “Manual Resistance versus Conventional Resistance Training: Impact on Strength and Muscular Endurance in Recreationally Trained Men”. **Journal of Sports Science & Medicine**, vol. 16, n. 3, 2017.

COSWIG, V. S. *et al.* “Effects of high vs moderate-intensity intermittent training on functionality, resting heart rate and blood pressure of elderly women”. **Journal of Translational Medicine**, vol. 18, n. 88, 2020.

MAHER, J. P. *et al.* “A daily analysis of physical activity and satisfaction with life in emerging adults”. **Health psychology: Official Journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association**, vol. 32, n. 6, 2013.

ESCHER JÚNIOR, A. R. “An Ounce of Prevention: Coronavirus (COVID-19) and Mass Gatherings”. **Cureus**, vol. 12, n. 3, 2020.

GUPTA, R.; GHOSH, A.; SINGH, A. K.; MISRA, A. “Clinical considerations for patients with diabetes in times of COVID-19 epidemic”. **Diabetology & Metabolic Syndrome**, vol. 14, n. 3, 2020. .

JI, Y.; MA, Z.; PEPPELENBOSCH, M. P.; PAN, Q. “Potential association between COVID-19 mortality and health-care resource availability”. **Lancet**, vol. 8, n. 4, 2020.

JIMÉNEZ-PAVÓN, D.; CARBONELL-BAEZA, A.; LAVIE, C. J. “Physical exercise as therapy to fight against the mental and physical consequences of COVID-19 quarantine: Special focus in older people”. **Progress in Cardiovascular Disease**, vol. 20, n. 30063-3, 2020. doi.org/10.1016/j.pcad.2020.03.009.

JORDAN, R. E.; ADAB, P.; CHENG, K. K. “Covid-19: risk factors for severe disease and death”. **BMJ**, vol. 368, n. 1198, 2020.

JOY, L. “Staying Active During COVID-19”. **EIM Blog – American College of Sport Medicine** [2020]. Disponível em: <<https://www.exerciseismedicine.org>>. Acesso em: 31/03/2020.

LAU, H. *et al.* “Internationally lost COVID-19 cases”. **Journal of Microbiology, Immunology and Infection**, vol. 53, n. 3, 2020.

LEWNARD, J. A.; LO, N. C. “Scientific and ethical basis for social-distancing interventions against COVID-19”. **The Lancet - Infectious Diseases**, vol. 20, n. 6, 2020.

LI, S.; WANG, Y.; XUE, J.; ZHAO, N.; ZHU, T. “The Impact of COVID-19 Epidemic Declaration on Psychological Consequences: A Study on Active Weibo Users”. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, vol. 17, n. 6, 2020.

LIU, J.; YU, P.; LV, W.; WANG, X. “The 24-Form Tai Chi Improves Anxiety and Depression and Upregulates miR-17-92 in Coronary Heart Disease Patients After Percutaneous Coronary Intervention”. **Frontiers in Physiology**, vol. 11, n. 149, 2020.



LIZ, C. M.; ANDRADE, A. “Análise qualitativa dos motivos de adesão e desistência da musculação em academias”. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, vol. 38, n. 3, 2016.

LUAN, X.; TIAN, X.; ZHANG, H.; HUANG, R.; LI, N.; CHEN, P.; WANG, R. “Exercise as a prescription for patients with various diseases”. **Journal of Sport and Health Science**, vol. 8, n. 5, 2019.

LUIGI, R.; SENHORAS, E. M. “O novo coronavírus e a importância das Organizações Internacionais”. **Nexo Jornal** [17/03/2020]. Disponível em: <<https://www.nexojournal.com.br>>. Acesso em: 07/06/2020.

NAVALTA, J. W.; TIBANA, R. A.; FEDOR, E. A.; VIEIRA, A.; PRESTES, J. “Three Consecutive Days of Interval Runs to Exhaustion Affects Lymphocyte Subset Apoptosis and Migration”. **BioMed Research International**, n. 694801, May, 2014.

OWEN, N.; SPARLING, P. B.; HEALY, G. N.; DUNSTAN, D. W.; MATTHEWS, C. E. “Sedentary behavior: emerging evidence for a new health risk”. **Mayo Clinic proceedings**, vol. 85, n. 12, 2010.

SENHORAS, E. M. “Coronavírus e Educação: Análise dos Impactos Assimétricos”. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, vol. 2, n. 5, 2020.

TIBANA, R. A. *et al.* “Two Consecutive Days of Crossfit Training Affects Pro and Anti- inflammatory Cytokines and Osteoprotegerin without Impairments in Muscle Power”. **Frontiers in Physiology**, vol. 7, n. 260, 2016.

VELAVAN, T. P.; MEYER, C. G. “The COVID-19 epidemic”. **Tropical Medicine & International Health**, vol. 25, n. 3, 2020.

WU, Y. *et al.* “SARS-CoV-2 is an appropriate name for the new coronavirus”. **Lancet**, vol. 395, n. 10228, 2020.

ZI, L. X. B. X. Z. Z. “The epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19) in China”. **Novel Coronavirus Pneumonia Emergency Response Epidemiology Team**, vol. 41, n. 2, 2020.



## **CAPÍTULO 6**

---

*Exercícios durante a pandemia da COVID-19 e a  
essencialidade das academias*



## EXERCÍCIOS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19 E A ESSENCIALIDADE DAS ACADEMIAS<sup>6</sup>

*João Victor da Costa Alecrim*

Os impactos do novo coronavírus (COVID-19), claramente, possuem repercussões econômicas assimétricas, tanto, de natureza transescalar, quanto, de natureza intertemporal, gerando assim efeitos de transmissão que ressoam no espaço e no tempo de modo distinto conforme o grau de sensibilidade e vulnerabilidade macroeconômica dos países e microeconômica das cadeias globais de produção e consumo (SENHORAS, 2020, p. 39).

Muito se pede para a reabertura de diferentes áreas do comércio alegando que todas são essenciais, devido aos empregos gerados, a necessidade de compra e venda de produtos e serviços além da rotação da economia, um desses empreendimentos, frequentemente, aclamados são as academias. Esses locais proporcionam a possibilidade de prática de diversos tipos de modalidades, desde musculação, até ginástica e esportes de contato.

Durante esses novos e inesperados tempos de inatividade forçada, a atividade física deve ser reinventada. É provável que as mudanças que esta nova doença gerou permaneçam e refaçam o mercado, alterando nossa vida social e esportiva, como na época do surgimento de outras pandemias. O coronavírus não é responsável por uma infecção pulmonar, como acreditávamos nos primeiros

---

6 Uma versão prévia do presente capítulo foi publicada em: ALECRIM, J. V. C. “Uma análise sobre a essencialidade das academias e possíveis alternativas para prática de exercícios”. *Boletim de Conjuntura (BOCA)*, vol. 2, n. 6.

dias, mas por uma tempestade inflamatória, que explica as complicações sistêmicas da COVID-19 e as precauções que devemos tomar com atletas e pessoas em risco.

Sabe-se que a prática de exercícios físicos gera diversos benefícios para a saúde e o bem-estar, além de proporcionar qualidade de vida para seu público. O controle da obesidade, pressão arterial, manutenção glicose sanguínea, combate a ansiedade e demais benefícios já são conhecidos pela maioria dos praticantes dessas atividades.

Em um ensaio recente, Alecrim (2020) sugere que a prática de atividades físicas e de lazer podem ajudar na diminuição de sintomas de diversas doenças, dentre elas a contaminação e agravamento da COVID-19, sendo assim, por que não abrir as academias e ginásios?

A resposta mais direta pode ser que a maioria dos benefícios da prática de exercício físico se dão pela sua execução e não pelo ambiente que é praticado. De acordo com as recomendações da OMS e do Ministério da Saúde do Brasil (MSB), deve-se evitar estar em locais fechados, com grande número de pessoas ao mesmo tempo. Desta forma, a ida a academias, clubes esportivos e similares, onde esta situação de aglomeração ocorra, deve ser evitada por todos.

Esses espaços geralmente se caracterizam por ambientes fechados e ventilação reduzida, conseqüentemente, facilitam a transmissão dos vírus, que ficam suspensos no ambiente por até 24 horas. Estudos sugerem que o ar condicionado pode espalhar patógenos pelo ambiente aumentando ainda mais o risco de infecção. Outro ponto a se destacar é o número de usuários, principalmente em horários de pico o que obrigaria as academias a selecionarem os usuários e o alto fluxo de revezamento de equipamentos, que podem estar contaminados, influenciados pela

manutenção mal feita, ou pela ausência. É importante destruir a ideia de que o vírus é transmitido por suor, mas não se deve esquecer que é por espirros, tosse, gotículas de saliva e pelas mãos, após tocar ou cobrir a boca.

Mas sendo assim, se não é recomendado que frequentemos a academia, devemos abandonar as atividades físicas? A resposta é definitivamente: Não! Alternativas devem ser elaboradas seguindo parâmetros de segurança para prática em casa ou espaços abertos livres e não aglomerados respeitando regras de distanciamento e higiene, reforço a importância do exercício físico orientado por profissionais para gerar reais resultados, principalmente em um período delicado para a saúde mental e física.

O isolamento de indivíduos em combinação com o medo de contágio, quarentena e estigma, bem como com potencial sobrecarga de (falta) informação, causa estresse crônico e está associado a uma carga sobre a saúde mental, apresentando fatores de risco para ansiedade e depressão. É sabido que o estresse crônico é um dos principais moduladores da imunidade, influenciando diretamente a probabilidade de infecção (BURSTSHCER *et al*, 2020).

Apesar de saber que a estadia em casa é uma etapa fundamental de segurança que pode limitar a disseminação de infecções. Porém, estadias prolongadas em casa podem aumentar comportamentos que levam à inatividade e contribuem para ansiedade e depressão, que por sua vez podem levar a um estilo de vida sedentário conhecido por resultar em uma série de condições crônicas de saúde. Manter atividade física regular e exercitar-se rotineiramente em um ambiente doméstico seguro é uma estratégia importante para uma vida saudável durante a crise do coronavírus (CHEN *et al.*, 2020).



O aumento da atividade física permite uma reposição do bem-estar físico e mental. Durante os períodos de bloqueio, recomenda-se que o exercício seja promovido tão vigorosamente quanto o próprio distanciamento social (MATIAS *et al.*, 2020).

Segundo Liz (2020), o colégio americano de medicina do esporte, propõe algumas estratégias para se manter ativo e condicionado durante o período pandêmico. Para atividades aeróbicas em casa eles recomendam caminhar pela casa, subir e descer escadas, dançar a música favorita, pular corda, fazer exercícios indicados por profissionais da área. Também recomendam para atividades ao ar livre corridas, caminhadas e pedaladas, exercícios ao ar livre e longe de aglomeração, e protocolos de higiene antes, durante e após o exercício. Também se recomenda atividades como jardinagem e jogos ativos com a família. Para treinamento de força recomendam ioga, exercícios calistênicos, ou seja, com o próprio peso corporal, e caso o praticante possua material e instrução exercícios resistidos com pesos e afins.

A sociedade brasileira de medicina do esporte e exercício, explica que pessoas ativas fisicamente têm menor chance de apresentar diversas doenças, como diabetes, hipertensão e outras doenças cardiovasculares, patologias crônico-degenerativas como supracitado e levam seus portadores a serem considerados de maior risco para a infecção pelo coronavírus.

O exercício físico também é uma importante ferramenta no tratamento e controle destas citadas doenças, pois pacientes descompensados são ainda mais suscetíveis às complicações e agravamentos da infecção pela COVID-19. Isso é importante, principalmente, nos idosos, comprovadamente bastante vulneráveis a esta pandemia, além de serem uma população com maior probabilidade de portarem as mencionadas patologias, tornando-os um grupo de risco merecedor de atenção especial. Portanto, pessoas

ativas, especialmente os idosos, devem ser incentivados a tentar manter seus exercícios físicos, mesmo que sejam necessárias algumas adaptações quanto a locais de prática ou contatos pessoais, procurando sempre prestar atenção às orientações dos órgãos oficiais de saúde (SBMEE, 2020).

A Divisão de Doenças Virais do Centro Nacional de Imunização e Doenças Respiratórias dos Estados Unidos, recomendam aos administradores de espaços de lazer abertos considerar a exibição de pôsteres e placas em todo local para lembrar frequentemente os visitantes a tomar medidas para impedir a propagação do vírus. Dentre elas está, ficar em casa se estiver doente ou não se sentir bem, e o que fazer se estiver doente ou se sentir doente, incentivar o distanciamento social e mantendo pelo menos dois metros entre indivíduos em todas as áreas do parque, cobrir a tosse e espirrar com um lenço de papel e depois jogá-lo no lixo, lavar as mãos frequentemente com água e sabão por pelo menos 20 segundos, especialmente depois de ir ao banheiro, antes de comer e depois de assoar o nariz, tossir ou espirrar, utilizar um desinfetante para as mãos que contenha pelo menos 60% de álcool, se água e sabão não estiverem disponíveis e evitar tocar nos olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas (CDC, 2020).

Também indico a higienização de roupa e calçados antes de entrar em casa e se possível ter o menor contato possível com objetos da casa, alojando o calçado do lado de fora e colocando a roupa direto para lavagem, indo direto para o chuveiro, seguindo protocolos de segurança de higienização do corpo.

Outra alternativa são os exergames (jogos de videogame que simulam exercícios) podem ser considerados uma ferramenta útil para lidar com a ansiedade. Além disso, como as pessoas que sofrem de altos níveis de ansiedade, nesse período de quarentena, podem ter uma qualidade de vida prejudicada, autoimagem e relacionamentos pessoais, exergames podem ser uma maneira

agradável de superar barreiras comuns ao exercício físico (por exemplo, motivação, adesão, e falta). Além disso, os exergames podem ser facilmente compartilhados com colegas e famílias em situações de isolamento social e podem ser uma ferramenta para manter os níveis de atividade física e, conseqüentemente, a aptidão física (VIANA; DE LIRA, 2020).

Então conclui-se que existem diversas alternativas de manter o condicionamento físico e todas mostram que academias não são essenciais nesse momento, atividades ao ar livre e em casa são excelentes para manter níveis bons de saúde e qualidade de vida, além de associar benefícios sociais entre a família. Então, se puderem fiquem em casa e se exercitem.

## REFERÊNCIAS

ALECRIM, J. V. C. “Políticas públicas de esporte e lazer na promoção da saúde e covid-19: o que devemos aprender para o futuro”. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, vol. 2, n. 5, 2020.

BURTSCHER, J.; BURTSCHER, M.; MILLET, G. P. “(Indoor) isolation, stress and physical inactivity: vicious circles accelerated by Covid-19?”. **Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports** [06/05/2020]. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/sms.13706>>. Acesso em: 18/05/2020.

CDC - Centers for Disease Control and Prevention. “Guidance for Administrators in Parks and Recreational Facilities”. **CDC Website** [2020]. Disponível em: <<https://www.cdc.gov>>. Acesso em: 12/05/2020.

CHEN, P. *et al.* “Coronavirus disease (COVID-19): The need to maintain regular physical activity while taking precautions”. **Journal of Sport Health Science**, vol. 9., 2, 2020.

JOY, L. “Staying Active During COVID-19”. **Exercise is Medicine Website** [04/08/2020]. Disponível em: <<https://www.exerciseismedicine.org>>. Acesso em: 12/05/2020.

MATIAS, T.; DOMINSKI, F. H.; MARKS, D. F. “Human needs in COVID-19 isolation”. **Journal of Health Psychology** [06/05/2020]. Disponível em: <<https://doi.org/10.1177/1359105320925149>>. Acesso em: 18/05/2020.

SBMEE – Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte e Exercício. “Informe da Sociedade Brasileira de Medicina do Exercício e do Esporte (SBMEE) sobre exercício físico e o coronavírus (COVID-19)”. **SBMEE Website** [2020]. Disponível em: <<http://www.medicinadoesporte.org.br>>. Acesso em: 12/05/2020.

SENHORAS, E. M. “Novo Coronavírus e seus impactos econômicos no mundo”. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, vol. 1, n. 2, 2020.

VIANA, R; B.; DE LIRA, C. A. B. “Exergames as Coping Strategies for Anxiety Disorders During the COVID-19 Quarantine Period”. **Games for Health Journal** [04/05/2020]. Disponível em: <<https://doi.org/10.1089/g4h.2020.0060>>. Acesso em: 18/05/2020.



## **CAPÍTULO 7**

---

*Esporte e lazer, saúde e COVID-19*



## ESPORTE E LAZER, SAÚDE E COVID-19<sup>7</sup>

*João Victor da Costa Alecrim*

Coronavírus é uma família de vírus, e seu novo agente foi descoberto em dezembro de 2019 na China. Nomeada de COVID-19, esta é uma doença causada pelo SARS-CoV-2 (SENHORAS, 2020; MARANHÃO; SENHORAS, 2020) e apresenta um quadro clínico que varia de infecções sem sintomas até problemas respiratórios graves. Entre os grupos de risco, que apresentam maior chance de desenvolvimento da condição grave da doença estão os idosos, diabéticos, hipertensos, asmáticos, entre outros.

Lighter *et al.* (2020) afirmaram que a obesidade era um fator de risco não reconhecido anteriormente para admissão hospitalar e cuidados intensivos. Por sua vez, Onder *et al.* (2020) mostraram que na Itália, pico de mortes pela pandemia, os óbitos eram observados principalmente entre pacientes idosos do sexo masculino que também apresentavam múltiplas comorbidades.

Ainda de acordo com os autores, uma subamostra de 355 pacientes com COVID-19, que morreram na Itália, foi submetida a uma revisão de prontuário onde foi apresentado que apenas 3 pacientes não possuíam doença preexistente, e dentre os demais 30% possuíam cardiopatia isquêmica, 35,5% apresentavam diabetes, 20,3% apresentavam câncer ativo, 24,5% apresentavam fibrilação atrial, 6,8% apresentavam demência e 9,6% possuíam histórico de acidente vascular cerebral. Em números gerais 25,1% apresentavam uma única doença, 25,6% apresentavam duas

---

<sup>7</sup> Uma versão prévia deste capítulo foi publicada em: ALECRIM, J. V. C. “Políticas públicas de esporte e lazer na promoção da saúde e covid-19: o que devemos aprender para o futuro”. Boletim de Conjuntura (BOCA), vol. 2, n. 5, 2020.



doenças e 48,5% apresentavam três ou mais doenças (ONDER *et al.*, 2020).

Nota-se que apesar de poucos dados a obesidade está relacionada a uma baixa resposta imune e altos índices de óbitos na população infectada. Visto isso deve-se procurar uma resposta explicando o porquê de uma população ainda tão sedentária, mesmo com incentivos a pratica de atividades físicas através da disponibilização de espaços públicos.

Um estudo publicado no The Lancet por Guthold *et al.* (2018) apontou que em 2016, 53,3% das mulheres e 40,4% dos homens brasileiros não praticavam atividade física suficiente. Os estados com maiores números de óbitos até a data em que esse ensaio foi produzido (27/04/2020) são São Paulo e Rio de Janeiro, com 1700 óbitos e 645, respectivamente. Dados do IBGE (2013) apontam que esses estados possuem os maiores índices de pessoas com circunferência de cintura aumentada, São Paulo sendo o maior com 43,1% de indivíduos e o Rio de Janeiro o terceiro com 41,6%, altos valores de circunferência da cintura são relacionados a diversos riscos como aumento da pressão arterial, diabetes e colesterol alto, que são preditores de problemas cardiovasculares. Os dados de pressão arterial apontam que 22,3% da população brasileira acima de 18 anos possui hipertensão.

A partir disso é indubitável que os programas de atividade física e saúde não estão atingindo uma parcela significativa da população, torna-se então de suma importância que os órgãos responsáveis compreendam as causas e corrijam os erros.

É necessário conhecer as condicionantes relacionadas a não adesão aos programas de atividade física, e também analisar em um ponto de vista multiprofissional o desenvolvimento de ideias que incentivem participação do público. Um consenso entre profissionais da saúde e gestão deve ser uma forma de desenvolver

mais ideias e políticas públicas que estimulem a prática de atividades e uso dos espaços públicos para tal.

Dentre alguns fatores a serem abordados podemos citar a democratização dos espaços públicos de esporte e lazer. É necessário avaliar as condições de uso, a quantidade de espaços, a segurança, e os incentivos a participação, bem como a disponibilização de profissionais e materiais além das condições de acesso e cuidado, elaborar uma proposta de acessibilidade também torna o espaço público democrático para todos.

Divulgação e incentivo a prática devem ser revistos, é importante que os usuários conheçam os benefícios da prática regular de atividade física e o que tem de disponível para eles naquele espaço, seja uma atividade esportiva, seja uma academia ao ar livre ou apenas uma área verde livre, os praticantes devem ser incentivados a se movimentar sempre e conhecer o motivo da necessidade dessa prática.

Orientação profissional é outro ponto fundamental a ser abordado, a falta de supervisão pode tornar o exercício físico oneroso a saúde do praticante pois movimentos errados podem ocasionar lesões e atividades física mal elaboradas podem ser ineficazes para promoção de saúde e qualidade de vida. A implementação de equipamentos de ginástica sem a devida orientação torna aquele equipamento fútil e desinteressante, visto que um indivíduo sem aproximação com a cultura do exercício físico não tenha conhecimento de como manejar tal peça.

Alguns programas que podem servir de modelo:

- ✓ O Programa Academia da Cidade vinculado à secretaria de saúde de Recife – PE oferece aulas de ginástica, dança, práticas corporais, orientação nutricional a hipertensos,

diabéticos, obesos e cardiopatas, corridas e caminhadas, estímulo a participação dos usuários em reuniões, fóruns, seminários e conferências promovidos pelo programa, rodas de diálogos sobre saúde e sociedade, entre outros;

- ✓ O programa Serviço de Orientação e Exercício, em Vitória – ES, é considerado modelo pela Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte e tem como objetivo contribuir para a promoção da saúde, prevenção e atenção das doenças crônicas não transmissíveis, através de ações de cuidado em saúde que promovam o aumento do nível de atividade física, oferecendo aulas de ginástica, hidroginástica, ioga e alongamento;
- ✓ O CuritibaAtiva, realizado em Curitiba – PR, tem como objetivo prestar as orientações sobre atividades físicas e hábitos saudáveis através de ações educativas sistemáticas, ofertar atividades esportivas e paradesportivas nos Centros de Esporte e Lazer da secretaria municipal, capacitar professores, avaliar os alunos e usuários do programa, distribuir materiais educativos e organizar ações como caminhadas, passeios ciclísticos com cunho educativo;
- ✓ Saúde Ativa Rio Claro, em Rio Claro - SP, ocorre em parceria com a Universidade Estadual Paulista desenvolvido para mulheres com idade superior a 50 anos com baixo nível socioeconômico, visando proporcionar percepções melhoradas de saúde e qualidade de vida daquela população;

- ✓ A Ação Saúde Floripa, Educar, Conscientizar e Praticar, ocorreu em Florianópolis – SC, no ano de 2006 durante 120 dias, onde desenvolveu-se em unidades de saúde estratégias e ações multiprofissionais sobre hábitos de saúde.

Esses programas tem em comum a construção de pilares para desenvolvimento de políticas públicas de promoção a saúde que se resumem basicamente em elaboração do programa, escolha de público, escolha de espaço, seleção das ações a serem aplicadas, divulgação das atividades, início dos trabalhos e avaliação dos impactos na comunidade e resultados. Eles também trazem em comum a apresentação dos benefícios para os usuários e alguns levam a democratização e o acesso para todas as regiões, fazendo com que aqueles que não possam se deslocar tenham acesso da mesma maneira.

O que nos resta nesse momento de crise é observar os efeitos do comportamento sedentário da população e iniciar a elaboração de programas para reverter os índices de sedentarismo. Estimular a saúde através da atividade física e lazer não é uma tarefa impossível, mas depende do trabalho conjunto de profissionais, pesquisadores e gestores públicos. Tendo como base projetos que já obtiveram sucesso em outros locais.

Promover saúde é gerar economia para os cofres públicos, desafogar os sistemas de saúde congestionados e preparar a população para ter menos impactos em tempos de uma catástrofe como a do novo coronavírus. Conclui-se que é preciso melhorar as políticas públicas de incentivo ao exercício para a saúde como um todo. Exercício é vida e não estamos valorizando a importância dele como deveríamos.

## REFERÊNCIAS

GUTHOLD R.; STEVENS, G. A.; RILEY L. M.; BULL, F. C. “Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016: a pooled analysis of 358 population-based surveys with 1·9 million participants”. **Lancet Global Health**, vol. 6, n. 10, 2018.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. “Pesquisa Nacional de Saúde (PNS). Utilização de serviços de saúde, 2013”. **Portal Eletrônico do IBGE** [2013]. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/saude/9160-pesquisanacional-de-saude.html>>. Acesso em: 27/04/2020.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. “Práticas de esporte e atividade física: 2015”. **Portal Eletrônico do IBGE** [2015]. Disponível em: <<https://teen.ibge.gov.br/especiais-teen/pnad-2015-esportes/investimentos-publicos.html>>. Acesso em: 27/04/2020.

LIGHTER, J.; PHILLIPS, M.; HOCHMAN, S.; STERLING, S.; JOHNSON, D.; FRANCOIS, F.; STACHEL, A. (2020). “Obesity in patients younger than 60 years is a risk factor for Covid-19 hospital admission”. **Clinical Infectious Diseases** [09/04/2020]. Disponível em: <<https://doi.org/10.1093/cid/ciaa415>>. Acesso em: 28/04/2020.

MARANHÃO, R. A.; SENHORAS, E. M. “Pacote econômico governamental e o papel do BNDES na guerra contra o novo coronavírus”. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, vol. 2, n. 4, 2020.

ONDER, G.; REZZA, G.; BRUSAFERRO, S. “Case-Fatality Rate and Characteristics of Patients Dying in Relation to COVID-19 in Italy”. **JAMA** [23/03/2020]. Disponível em: <<https://doi.org/10.1001/jama.2020.4683>>. Acesso em: 28/04/2020.

SENHORAS, E. M. “A pandemia do novo coronavírus no contexto da cultura pop zumbi”. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, vol. 1, n. 3, 2020.



## **SOBRE OS AUTORES**

---





## SOBRE OS AUTORES

**Adelma do Socorro Gonçalves Pimentel** é professora titular e docente no Programa de Pós-Graduação em Psicologia no Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal do Pará (UFPA). E-mail para contato: [pimenteladelma@gmail.com](mailto:pimenteladelma@gmail.com)

**Ana Cibelli Nogueira Soares** é nutricionista e especialista em Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade. Mestranda em Ensino na Saúde pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Email para contato: [cibellisoaresnutri@gmail.com](mailto:cibellisoaresnutri@gmail.com)

**Angélica Yolanda Bueno Bejarano Vale de Medeiros** é neuropsicóloga, logoterapeuta, psicóloga e *coach*. Mestre e doutoranda em Ciências do Cuidado em Saúde pela Universidade Federal Fluminense (UFF). Email: [angelicaflow@gmail.com](mailto:angelicaflow@gmail.com)

**Eliane Ramos Pereira** é professora titular da Universidade Federal Fluminense (UFF), docente do Programa de Pós-Graduação em Ciências do Cuidado em Saúde. Enfermeira e Psicóloga e pós-doutora em Enfermagem. E-mail: [elianeramos.uff@gmail.com](mailto:elianeramos.uff@gmail.com)

**Évelyn Janaína da Silva Barão** é graduada em Enfermagem pelo Instituto de Saúde e Biotecnologia da Universidade Federal do Amazonas (UFAM). E-mail para contato: [ejbarao@gmail.com](mailto:ejbarao@gmail.com)

## **SOBRE OS AUTORES**

**Fabio Araújo Dias** é psicólogo da Universidade Federal Fluminense (UFF), graduado em Teologia e em Psicologia, mestre em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Email: [fabiodiaspsi@gmail.com](mailto:fabiodiaspsi@gmail.com)

**Jéssica Karoline Alves Portugal** é graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Especialista em Saúde Coletiva e enfermeira assistencial de área hospitalar. E-mail para contato: [jessika.portugal@gmail.com](mailto:jessika.portugal@gmail.com)

**João Victor da Costa Alecrim** é licenciado em Educação Física, pós-graduado em Treinamento Esportivo, bem como em Geriatria e Gerontologia. Mestrando da Universidade Federal de Roraima (UFRR). E-mail para contato: [joaovictoralecrim73@gmail.com](mailto:joaovictoralecrim73@gmail.com)

**Lucas da Silva de Almeida** é graduado em Enfermagem pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM) e pós-graduando em Saúde da Família pela Universidade Candido Mendes (UCAM). E-mail para contato: [lucas.enf.almeida@hotmail.com](mailto:lucas.enf.almeida@hotmail.com)

**Marcelo Henrique da Silva Reis** é graduado em enfermagem pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM) e especialista em Saúde Coletiva pela Universidade Candido Mendes (UCAM). E-mail para contato: [reis.henrique.marcelo@gmail.com](mailto:reis.henrique.marcelo@gmail.com)

## **SOBRE OS AUTORES**

**Maria de Nazareth R. M. O. Silva** é Terapeuta Ocupacional e docente da Faculdade Ceilândia da Universidade de Brasília (FCE/UnB) e da Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Pará (UFPA). E-mail: [malchersilva@unb.br](mailto:malchersilva@unb.br)

**Maria Raquel da Silva Lima** é graduada em Nutrição, especialista em Nutrição Esportiva, e em Saúde da Família e Comunidade, mestre em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Email para contato: [raquelsc@edu.unifor.br](mailto:raquelsc@edu.unifor.br)

**Marlucia da Silva Garrido** é graduada em Enfermagem e Obstetrícia, especialista em Epidemiologia e doutora em Doenças Tropicais pela Universidade do Estado do Amazonas (UFAM). Email para contato: [marlucia.garrido@gmail.com](mailto:marlucia.garrido@gmail.com)

**Nathalie Marinho Freire** é graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM) e pós-graduanda em Saúde Pública com ênfase na Saúde da Família e Saúde Indígena. Email para contato: [nathyuf20@hotmail.com](mailto:nathyuf20@hotmail.com)

**Ramanda Sena Guimarães** é acadêmica de Enfermagem do Instituto de Saúde e Biotecnologia da Universidade Federal do Amazonas (UFAM). E-mail para contato: [ramandaguimaraes@gmail.com](mailto:ramandaguimaraes@gmail.com)

## **SOBRE OS AUTORES**

**Rhuana Maria de Oliveira Pereira** é especialista em Saúde Coletiva e Urgência e Emergência. Preceptora do curso de Enfermagem do Centro Universitário do Norte. Enfermeira da Cruz Vermelha Brasileira, filial Amazonas. E-mail: [rhuenfa@gmail.com](mailto:rhuenfa@gmail.com)

**Rodolfo de Azevedo Raiol** é graduado e especialista em Educação Física. Especialista e Mestre em Gestão. É professor do Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA). E-mail para contato: [rodolforaiol@gmail.com](mailto:rodolforaiol@gmail.com)

**Rose Mary Costa Rosa Andrade Silva** é enfermeira, filósofa e psicóloga, mestre em Enfermagem e Filosofia, doutora em Enfermagem e Psicologia Social. Professora titular da Universidade Federal Fluminense (UFF). E-mail: [roserosauff@gmail.com](mailto:roserosauff@gmail.com)

**Sibele Naiara Ferreira Germano** é graduada em Enfermagem, especialista em Gestão e Saúde e mestranda em Enfermagem no Contexto Amazônico pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Email: [sibelanaiaferreiragermano@gmail.com](mailto:sibelanaiaferreiragermano@gmail.com)

**Tanny Thaylle Gomes de Souza** é graduada em Enfermagem e especialista nas áreas de Saúde Coletiva, Gestão em Segurança do Trabalho, e em Instrumentação Cirúrgica, Centro Cirúrgico e Central de Materiais Esterilizados. E-mail: [t.thaylle@gmail.com](mailto:t.thaylle@gmail.com)

# **COLEÇÃO**

---

Comunicação & Políticas Públicas



## NORMAS PARA PUBLICAÇÃO

O Núcleo de Pesquisa Semiótica da Amazônia (NUPS), da Universidade Federal de Roraima (UFRR), está à frente do selo coleção “Comunicação & Políticas Públicas” e recebe propostas de livros a serem publicados em fluxo contínuo em qualquer período do ano.

O texto que for submetido para avaliação deverá ter uma extensão de no mínimo de 40 laudas e no máximo 150 laudas configuradas obrigatoriamente em espaçamento 1,5, letra Times New Roman e tamanho de fonte 12. Todo o texto deve seguir as normas da ABNT.

Os elementos pré-textuais como dedicatória e agradecimento não devem constar no livro. Os elementos pós-textuais como biografia do autor de até 10 linhas e referências bibliográficas são obrigatórios. As imagens e figuras deverão ser apresentadas em arquivos separados, de maneira que ao longo do texto do livro sejam apenas indicados os espaços onde serão inseridas. As imagens deverão ser nomeadas e numeradas conforme os espaços indicados no texto.

A submissão do livro deverá ser realizada por meio do envio online de arquivo documento (.doc) em Word for Windows 6.0 ou versão mais recente. O autor ou autores devem encaminhar para o e-mail [nupsbooks@gmail.com](mailto:nupsbooks@gmail.com) três arquivos: a) formulário de identificação do autor e da obra, b) livro com sumário no formato Word for Windows 6.0 ou versão mais recente, e, c) via escaneada de carta de autorização assinada pelo (s) autor (es) atestando que cede(m) seus direitos autorais da obra para a editora da Universidade Federal de Roraima.



## ENDEREÇO DE CORRESPONDÊNCIA

### **Coleção “Comunicação & Políticas Públicas”**

Núcleo de Pesquisa Semiótica da Amazônia (NUPS)

Universidade Federal de Roraima (UFRR)

Campus Paricarana

Bloco 1. Sala 179. Av. Cap. Ene Garcez, n. 2413.

Bairro Aeroporto. Boa Vista, RR.



+ 55 (95) 981235533 /



[nupsbooks@gmail.com](mailto:nupsbooks@gmail.com)



[www.livroeletronico.net](http://www.livroeletronico.net)

