



REVISTA INTERDISCIPLINAR ENCONTRO DAS CIÊNCIAS
V.3, N.3, 2020

REFLEXOS EMOCIONAIS DA COVID-19 EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE

COVID-19 EMOTIONAL REFLEXES IN HEALTH PROFESSIONALS

Jovana Colombo Torres¹ | Mayler Olombrada Nunes de Santos²

RESUMO

O artigo analisa os efeitos emocionais da COVID-19 em profissionais da saúde e seu reflexo na assistência entregue à população. Problematisa como as tecnologias digitais auxiliam no atendimento remoto desses trabalhadores, principalmente durante a fase de disseminação do vírus SARS-CoV-2 em tempos de pandemia, com eficácia e segurança. Conclui que a configuração social pautada em distanciamento e confinamento durante a pandemia do novo coronavírus é uma oportunidade para que países latino-americanos passem a investir mais no desenvolvimento de tecnologias e inteligência artificial.

PALAVRAS-CHAVE

Pandemia. Profissionais de Saúde. Reflexos Emocionais. Tecnologia. Desenvolvimento.

ABSTRACT

The article analyzes the emotional effects of COVID-19 on health professionals and its impact on the care delivered to the population. It problematizes how digital technologies help remote care for these workers, especially during the spread of the SARS-CoV-2 virus in times of pandemic, effectively and safely. It concludes that the social configuration based on distance and confinement during the pandemic of the new coronavirus is an opportunity for Latin American countries to start to invest more in the development of technologies and artificial intelligence.

KEYWORDS

Pandemic. Health Professionals. Emotional Reflexes. Technology. Development.

INTRODUÇÃO

A infecção respiratória ocasionada pelo vírus SARS-CoV-2, denominada COVID-19, foi diagnosticada pela primeira vez na história em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, na China. Desde então, a doença espalhou-se por diversos países do planeta Terra, o que fez com que a Organização Mundial da Saúde (OMS) a reconhecesse como uma pandemia, em março de 2020. No mundo todo, o ser humano teve sua rotina alterada de uma hora para outra, o que gerou impactos sociais e econômicos em populações de diversas etnias, cujos efeitos psicológicos e biológicos sofridos ainda precisam ser estudados e acompanhados de forma efetiva.

De acordo com a OMS, em divulgação de tempo real mantida pela própria organização no Painel Who Coronavírus Disease (COVID-19), até o dia 24 de agosto de 2020, foram confirmados 23.311.719 casos no planeta, com quase 810 mil mortes. A região mais afetada, conforme dados divulgados pela organização, é as Américas, com números superiores a 12 milhões de casos e cerca de 443 mil óbitos. No Brasil, os casos confirmados ultrapassam 3,5 milhões, com aproximadamente 115 mil mortes provocadas pelo novo coronavírus.

Outras pandemias já assolaram a história da humanidade. Entre elas, destaca-se a Peste Bulbônica, ocorrida no século XIV, cujo epicentro foi no continente europeu e provocou a morte de 100 milhões de pessoas, segundo estimativas de historiadores, conforme esplanção de Rodrigues (2020). A autora ainda relata outra grave doença que atingiu o ser humano e provocou mais de 50 milhões de mortes no mundo foi a Gripe Espanhola, registrada em 1918, quando mais de um quarto da população foi infectada. “A gripe matou mais pessoas em um ano do que a peste bulbônica da Idade Média em um século; matou mais pessoas em 24 semanas do que a AIDS em 24 anos” (BARRY, 2020, p. 13).

As patologias foram registradas em tempos e situações diferentes, mas podem ser igualmente assustadoras para a população que as enfrenta. Nota-se que a pandemia de COVID-19 provocou um número muito inferior de mortes, até o momento, se comparada às demais citadas anteriormente. Essa, contudo, é a maior pandemia dos últimos cem anos e, se considerar que a maioria da população não foi contemporânea da grande gripe, trata-se de uma situação inédita, a qual amedronta a maioria dos cidadãos no mundo.

O medo e a incerteza em relação ao que ainda está por vir, bem como a alteração no modo de vida e a falta de solução científica contribuem para a insegurança da população atual, frente à virose do SARS-CoV-2. Episódios de depressão, ansiedade e quadros de estresse pós-traumático são evidenciados, principalmente, em profissionais de saúde que estão na linha de frente do combate ao novo coronavírus e não puderam aderir ao isolamento social sugerido pela OMS.

Esses trabalhadores, ao contrário, muitas vezes tiveram de se separar de familiares para protegê-los de contaminação cruzada, acentuada pela infecção existente no local de trabalho frequentado por eles. Tecnologias digitais, como teleconsulta médica e multiprofissional e uso de algoritmos de inteligência artificial têm propiciado condições que facilitam o atendimento de pacientes com mais rapidez e menor risco de contágio, além de que as ferramentas comunicacionais permitiram que ditos profissionais estivessem virtualmente mais próximos de seus entes queridos.

DESENVOLVIMENTO

Trabalhar em ambiente hospitalar, em condições normais, já é um desafio para qualquer ser humano. Esse cenário, segundo Teixeira (2020), é sentido por todos que atuam na área, seja equipe assistencial ou pessoal de serviços gerais e maqueiros, assim como os encarregados do transporte e da alimentação. Isso porque, todos estão “expostos cotidianamente ao risco de contaminação, submetidos a condições de trabalho precarizadas e estressados, face à sobrecarga de trabalho e dramaticidade do sofrimento e mortes dos pacientes e angústia de seus familiares” (TEIXEIRA, 2020, p.22).

O estresse vivenciado pelas equipes de saúde coloca em risco o bem-estar dos profissionais e pode refletir, inclusive, no desempenho laboral. De acordo com Kuster (2017), esse comportamento desencadeia outras ações não saudáveis a curto prazo, como pressão arterial elevada e prática de fumar, como mecanismo de enfrentamento. O autor cita, ainda, que “a exposição crônica ao estresse está associada a resultados fisiológicos e psicológicos adversos à saúde, incluindo problemas cardiovasculares, muscoesqueléticos, ansiedade, depressão, alcoolismo e aumento de mortalidade” (KUSTER, 2017, p. 5). Sendo que a origem de estresse pode ser relacionada ao local, ao próprio trabalho, à carga excessiva de plantões ou, ainda, a falta de compensação adequada pelo esforço desempenhado.

Kuster (2017) estende a causa do estresse como reflexo de todos os problemas enfrentados pelo indivíduo, sejam eles relacionados ao trabalho ou ao desempenho ocupacional do funcionário. “O estresse pode ser, portanto, originado de fontes individuais, como habilidades de enfrentamento inadequadas ou da interação de estressores relacionados ao trabalho e individuais, como conflito trabalho-família” (KUSTER, 2017, p. 5). Isso significa, segundo o autor, que é difícil distinguir o estresse originado do ambiente de trabalho daquele causado por fatores pessoais, visto que ele depende de como o indivíduo interage com o ambiente e como é sua percepção para com o lugar.

O fato de estar sempre sobrecarregado com o trabalho e as tarefas a serem desempenhadas fora do ambiente laboral faz com que o ser humano moderno fique em constante pressão por desempenho. De acordo com Han (2017), esse processo de cobrança constante corrobora para desencadear a Síndrome de *Burnout*, a qual vai além do cansaço físico e consome também a alma. O autor reforça, ainda, que isso faz parte de um mundo muito pobre de interrupções e tempos de descanso e pausa contemplativa.

Assim, além de cansaço físico e mental, o cidadão moderno sofre também com o esgotamento emocional por se ver na obrigatoriedade de não poder parar. Esse fluxo acelerado é criticado por Han (2017, p. 69), cujo modo de vida é descrito como “a sociedade do cansaço, enquanto uma sociedade ativa, descobre-se lentamente numa sociedade do dopping. Dopping cerebral. O desempenho sem desempenho”. Ademais,

[...] o doping não passa de uma consequência dessa evolução na qual a própria vitalidade, que é constituída por um fenômeno bastante complexo, é reduzida a uma função vital e um desempenho vital. Como contraponto, a sociedade do desempenho e a sociedade ativa geram um cansaço e esgotamento excessivos. Esses estados psíquicos são característicos de um mundo que se tornou pobre em negatividade e que é dominado por um excesso de positividade (HAN, 2017, p. 70).

Esse excesso de positividade, segundo o autor, é o ponto de início para quadros de depressão. O ser humano moderno não se dá ao luxo de parar para aproveitar o ócio. Ele está em permanente estado de atenção para realizar tudo o que se propõe a fazer. Trata-se de um sujeito e de um profissional multitarefa. “A multitarefa está amplamente disseminada entre os animais em estado selvagem. Na vida selvagem, o animal está obrigado a dividir sua atenção em diversas atividades. Por isso, não é capaz de aprofundamento contemplativo”. (HAN, 2017, p.31-32).

Considerando que a multitarefa faz parte do processo natural de trabalho do profissional de saúde, é comum que esses colaboradores sofram mais com desgaste emocional e cansaço psíquico. Han (2017, p. 33) descreve que “essa atenção dispersa se caracteriza por uma rápida mudança de foco entre diversas atividades, fontes informativas e processos”. Sendo essa, a representação da rotina diária de quem trabalha em uma unidade de saúde.

O ritmo de atividades é tão insano que Han (2017) relata que o cidadão que compõe a sociedade do cansaço tem uma tolerância pequena para o tédio, tempo importante, inclusive, para um processo criativo. Para ele, a própria pausa é implícita ao tempo de trabalho, visto que ela serve, apenas, para uma pequena recuperação a fim de continuar o trabalho logo em seguida. Formando, assim, uma contínua roda que não para de girar.

O mundo sem pausas, sem análise contemplativa e repleto de sujeitos multitarefas é um palco perfeito para um delírio envaidecido, segundo Karnal (2018, p.60). Para o historiador, “transformamos bajulador num espelho que só mostra o que queremos ver. Nossos defeitos são ocultados, nossos vícios minimizados e nossos feitos e virtudes são ampliados”. Assim, a rotina apressada e a falta de pausa para observar-se a si mesmo fazem com que o sujeito não se veja de verdade, pois sua imagem fica distorcida pelos seus próprios filtros do que seja a verdade.

As fotos de revista ou o botox em rostos que não querem envelhecer, por exemplo, são enganos da consciência: não queremos ver o rosto da Medusa. Quanto mais escrevo ‘kkk’ no Facebook, mais estou triste, pois preciso que o mundo ‘curta’ a vida que eu acho insuportável. Da mesma forma, precisamos de hospício para imaginar que, estando fora, não somos loucos. Assim o fez Simão Bacamarte, do genial Machado, assim fazemos nós todos os dias. A loucura fingida, a loucura como método de Hamlet, nos diz que só interpretamos cenas, etiquetas e formalidades porque não aguentamos saber que fazemos todos, parte de um teatro (KARNAL, 2018, p.63).

Essa fuga da realidade vivida para um mundo distorcido e imaginado é, inclusive, uma maneira de se manter alheio à rotina desgastante enfrentada diariamente. Isso, de acordo com Kuster (2017), provoca efeitos negativos de saúde fisiológica e psicológica. Quando esses resultados se refletem na figura profissional, podem resultar em perda de produtividade e, posteriormente, em elevação dos custos com a saúde.

Nogueira-Martins (2003) ainda soma o agravante de algumas profissões serem constituídas por população predominantemente feminina, o que deve acrescentar a dupla jornada de trabalho e a tendência de, apesar dos avanços feministas, ainda receberem remuneração menor que profissionais do sexo masculino para desempenhar funções semelhantes. O autor (2003, p. 60) relata que “as mulheres médicas, que atualmente constituem quase a metade do contingente médico, ainda sofrem preconceitos, obstáculos familiares e sociais para exercer a profissão”, apesar de o sofrimento psíquico ser inerente a todos os profissionais que atuam no âmbito hospitalar.

O estresse profissional foi tema de uma pesquisa divulgada por Nogueira-Martins (2003). O autor revela que, em 2003, havia mais de 200 mil médicos em atividade no Brasil e 80% deles consideravam a atividade médica desgastante. Entre os principais fatores de desgaste foram relatados “excesso de trabalho/multiemprego, baixa remuneração, más condições de trabalho, responsabilidade profissional, área de atuação/especialidade, relação médico-paciente, conflito/cobrança da população e perda de autonomia”. (NOGUEIRA-MARTINS, 2003, p.61)

Entre os participantes da pesquisa, 65% viviam e trabalhavam em grandes capitais e 33% eram mulheres. Do total, 50% relataram que exercia entre três e quatro atividades, mesmo percentual que atuava em função de plantonista. Apesar do excesso de trabalho, da dedicação quase exclusiva à profissão e da carga emocional que permeia a atividade, incerteza e pessimismo foram as principais sensações citadas pelos médicos, quando questionados sobre o futuro da profissão.

Nogueira-Martins (2003) apresenta outros pontos complexos inerentes à profissão médica. Os profissionais citaram “contato íntimo e frequente com a dor e o sofrimento; atendimento a pacientes terminais; lidar com pacientes difíceis e queixosos, sem adesão ao tratamento e cronicamente deprimidos”, conforme detalha Nogueira-Martins (2003, p. 63). Além disso, incertezas e limitações da carreira também foram apresentadas como causa de angústia, visto que se contrapõem às expectativas de familiares e pacientes.

O estresse emocional é ainda aumentado pela situação de hospitais superlotados em que o número de vagas disponíveis em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é inferior à demanda por parte dos pacientes. A falta de respiradores mecânicos em quantidade suficiente desencadeia a agonia de ter que escolher qual vida tentar salvar, elevando o mal-estar gerado pelo dilema ético da escolha (DAUGHERTY BIDDISON, et al., 2019).

A saúde física do médico também sofre com a dura rotina vivenciada em uma unidade de saúde, segundo revela Nogueira-Martins (2003). Isso porque o profissional faz seu próprio diagnóstico e se automedica por “deformação adaptativa”. Afinal, encontrar-se na condição de paciente, de acordo com o autor, é um caminho que o médico reluta em percorrer, visto ao fácil acesso a consultas de corredor com colegas de trabalho.

Por conta disso, “uma alta prevalência de suicídio, depressão, uso de drogas, distúrbios conjugais e disfunções profissionais em médicos assim como altos índices de estresse e depressão em residentes tem sido apontados na literatura”, de acordo com Nogueira-Martins (2003, p. 64). Ademais, consumo excessivo de álcool, adição a drogas e raiva crônica também foram observados em profissionais dessa categoria, que costumam trabalhar mais de 50 horas semanais, como justificativa de compensar a ocupação autônoma.

Pelo fato de a COVID-19 ser uma doença nova, o novo coronavírus tem desafiado a comunidade científica, que tem se voltado para descobrir o comportamento do agente transmissor, bem como a melhor maneira de proteção, o processo de cura mais adequado e a prevenção por meio de vacinas.

De fácil transmissão, o período de incubação do vírus varia de 2 a 14 dias, o que fez com que o número de infectados aumentasse exponencialmente no mundo todo, como resultado de viagens e contato com indivíduos contaminados, conforme analisa Alawi (2020), culminando em uma pandemia. Desde então, o mundo experimenta impactos socioeconômicos inevitáveis a curto e médio prazo.

O autor cita o isolamento e a quarentena como exemplos desagradáveis, mas necessários nesse período. Cabe ressaltar que, para Alawi (2020) quarentena equivale à separação e à restrição de pessoas que foram expostas à uma doença contagiosa, enquanto isolamento caracteriza-se pela separação de pessoas diagnosticadas com uma infecção daquelas que estão saudáveis.

O autor reflete, ainda, que o processo obscuro em torno da nova doença afeta não só a saúde física, como também a saúde mental das pessoas, especialmente em termos de emoção. Isso porque o impacto significativo no aspecto emocional do ser humano dá-se em razão de se deparar longe dos entes queridos, da incerteza sobre a doença e das consequências financeiras por estar afastado do trabalho. Além disso, o tédio e o estigma de estar infectado também gera preocupação, durante uma pandemia.

Por essa situação angustiante, Alawi (2020) relata algumas sequelas decorrentes dessa pandemia. Para ele, depressão, ansiedade e transtorno de estresse pós-traumático corroboram pensamentos suicidas e desesperança. Fatos, segundo o autor, observados em levantamento da literatura médica, observados em crises anteriores de saúde pública.

Monitoramento de redes sociais na China evidenciaram um aumento no número de posts com conotação emocional negativa, indicativo de condições como ansiedade, depressão e indignação. Os usuários expressavam uma diminuição da satisfação com a vida em geral, com maior número de mensagens fazendo referências a morte e conteúdo religioso (LI et al., 2020).

Navarro (2020, p. 1) descreve transtorno de estresse pós-traumático por “sintomas como revivescência persistente, distúrbios do padrão de sono, pesadelos, hiperexcitação, evitação de estímulos associados ao trauma ou fobia que ocorre após uma experiência traumática”. Em decorrência desse conceito, Nogueira-Martins (2003) reforça que a tarefa médica propicia o desencadeamento de distúrbios emocionais, devido à insalubridade psicológica da profissão.

Em material conjunto, divulgado pela OMS e Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), há um alerta importante em relação aos efeitos de doenças não transmissíveis (DNTs). Elas são a principal causa de morte em todo mundo, com número correspondente a 57 milhões de óbitos por ano, o que equivale a 71% das mortes. Nas Américas, o percentual é ainda mais alto: 81% das mortes, sendo 5,5 milhões de vidas perdidas para essas doenças.

Na região, conforme o material divulgado pelas instituições, a depressão compromete 14,5% dos americanos e quase 98 mil pessoas tiraram a própria vida nas Américas, em 2016, fazendo com que o suicídio seja uma possível consequência importante das doenças mentais. Dessas, mais de 90% tinham transtorno mental crônico diagnosticável, como depressão.

De acordo com Han (2017), uma das causas da depressão é uma autorrelação sobre-exaltada que acaba revelando traços depressivos e, conseqüentemente, transforma-se em burnout. Para o autor, a Síndrome de Burnout é reflexo de uma constante autoexploração do sujeito que desencadeia conseqüências patológicas. Essa é uma síndrome que, frequentemente, atinge profissionais que atuam em áreas estressantes e que exigem atuação multitarefada, como os trabalhadores da Saúde.

O estresse ocasionado por situações desgastantes que, normalmente, já acontecem em ambiente hospitalar foi enfatizado pela pandemia causada pelo novo coronavírus. “Em especial no âmbito assistencial dos serviços de emergência, ocorrem situações tão dramáticas como talvez em nenhum outro campo da atividade humana em tempos de paz”, resume Nogueira-Martins (2003, p. 62). O autor relata que esse caráter naturalmente estressante intensifica-se significativamente em decorrência do volume expressivo de pacientes, como em situações pandêmicas.

Teixeira (2020) compartilha uma pesquisa desenvolvida pela American Nurses Association, cujo resultado revelou um número superior a 20 milhões de enfermeiros envolvidos no enfrentamento da pandemia. Assim como a equipe de enfermagem, outros milhões de profissionais estão na linha de frente de combate à COVID-19. No Brasil, segundo a autora, cerca de 3,5 milhões de trabalhadores atuam nessa causa, seja de forma direta ou indireta.

Como medida profilática, inclusive para controlar a ocupação hospitalar, governantes do mundo todo, orientados pela OMS, recomendaram o distanciamento social e o confinamento domiciliar para conter a proliferação do vírus. No entanto, os profissionais assistenciais da Saúde não puderam aderir à recomendação pela necessidade de cuidar de uma população adoecida, seja na rede de atenção primária, em serviços especializados ou hospitais públicos e privados.

Por conta disso, “problemas como aumento do cansaço físico e do stress psicológico, insuficiência e/ou negligência com relação às medidas de proteção e cuidado à saúde desses profissionais” são pontos a serem observados para Teixeira (2020, p. 4), além da preocupação com a saúde mental desses trabalhadores.

Essa autora, a partir de uma análise no banco de dados da plataforma Pubmed, identificou os principais problemas relatados por profissionais de saúde que atuam no combate ao novo coronavírus. De acordo com os relatos, o maior medo dos trabalhadores é o risco de contaminação pela doença. Ademais, sintomas de ansiedade também são frequentemente apontados, associados à “depressão, perda de qualidade do sono, aumento do uso de drogas, sintomas psicossomáticos e medo de se infectarem ou transmitirem a infecção aos membros da família”. (TEIXEIRA, 2020, p. 9).

Um dos trabalhos analisados pela autora tratava-se de um estudo com médicos de Wuhan, província chinesa onde iniciou-se a transmissão da COVID-19. Eles

[...] enfrentaram enorme pressão, incluindo alto risco de infecção e proteção inadequada contra contaminação, excesso de trabalho, frustração, discriminação, isolamento, assistência a pacientes com emoções negativas, falta de contato com a família e exaustão. Esta situação causou problemas de saúde mental, como estresse, ansiedade, ocorrência de sintomas depressivos, insônia, negação, raiva e medo, problemas que não apenas afetam a atenção, o entendimento e a capacidade de tomada de decisões dos médicos, mas também podem ter um efeito duradouro em seu bem-estar geral. O medo de ser infectado, a proximidade com o sofrimento dos pacientes ou a morte desses, bem como a angústia dos familiares associada à falta de suprimentos médicos, informações incertas sobre vários recursos, solidão e preocupações com entes queridos foram aspectos também relatados em outro trabalho que abordou o sofrimento psíquico e o adoecimento mental dos profissionais de saúde, levando, em alguns casos, à relutância em trabalhar (TEIXEIRA, 2020, p.9).

Os estudos foram realizados a partir da vivência profissional de médicos chineses, no entanto, esse foi o cenário encontrado por trabalhadores da saúde da Europa, das Américas e também da Ásia. O desconhecimento e a quantidade de pacientes simultâneos ocasionaram um colapso na saúde de vários países como Itália, Espanha e também no Brasil.

Um cenário caótico mesclado à ansiedade de assumir novos papéis profissionais e à carga de trabalho expandida são fatores que gatilham situações de estresse e exaustão emocional dessas pessoas que estão no atendimento a pacientes com COVID-19, ainda que já acostumadas a lidar com o sofrimento diariamente. O corpo físico também pede atenção, pois padece com ferimentos causados por equipamentos que, a priori, deveriam apenas proteger quem os utilizam.

Teixeira (2020) aponta alta incidência de complicações cutâneas entre profissionais de saúde, todas elas associadas às medidas de proteção individual. Segundo ela, 97% dos trabalhadores da Saúde sofrem com lesões de pele relacionadas aos equipamentos de proteção individual obrigatórios para os atendimentos a pacientes com COVID-19. Os ferimentos atingem, principalmente, ponte nasal, mãos, bochecha e testam além de dermatite nas mãos, ocasionada pela constante higienização da área. O incômodo das lesões, de acordo com Teixeira (2020), pode fazer com que o profissional deixe de usar a proteção adequadamente, o que passa a alimentar a ansiedade de se contaminar e de transmitir a doença para familiares e amigos.

Do ponto de vista político, caberia ao governo servir e proteger a população, orientando seus cidadãos sobre a melhor maneira de lidar com a pandemia. Entre essas medidas estão a recomendação de distanciamento social, a oferta de condições adequadas de transporte, além do fácil acesso a testes diagnósticos e rastreamento de possíveis infectados. Políticos com espírito de liderança podem atuar como arautos do melhor caminho a seguir, sublimando a falsa dicotomia entre saúde e economia, pois faz-se mister proteger a integridade do indivíduo, mas também as condições de mercado que permitam a sobrevivência econômico-financeira, em especial em países subdesenvolvidos e com grande desigualdade social, como na América Latina (SALAMA, 2020).

Alguns governantes optaram por um posicionamento negacionista que flerta com o darwinismo social. Na expectativa de uma possível imunidade de rebanho (situação em que os indivíduos transmitem naturalmente o vírus para seus contatos, levando à produção de anticorpos que conferirão proteção pela exposição viral, pelo contágio) esses políticos optaram por não orientar tais medidas, assunto controverso mas que coloca em risco especialmente os indivíduos considerados como grupo de risco, em especial idosos e portadores de doenças crônicas.

Na tentativa de combater a transmissão comunitária da COVID-19, autoridades do mundo todo decretaram o distanciamento social, o fechamento de fronteiras e a redução de transportes (FERGUSON, 2020). Essas medidas, no entanto, não atingiram os profissionais de saúde, que continuaram a exercer o seu papel de assistir quem precisa de cuidados. Em contrapartida, o isolamento familiar e a sobrecarga de trabalho com o aumento exponencial de pacientes contaminados associados à incerteza de lidar com um vírus desconhecido desencadeia quadros de ansiedade nas equipes que estão na linha de frente do combate ao novo coronavírus.

Sentimentos de cansaço e esgotamento provocados pelo estresse da rotina vivenciada pelos profissionais de saúde ficam ainda mais acentuados em época pandêmica, visto que ansiedade, medo e preocupação são fatores agregados a eles. O controle emocional torna-se indispensável para que o corpo assistencial de qualquer unidade de saúde mantenha atendimento digno a uma população adoecida, sem que os profissionais passem a fazer parte dessa parcela doente.

A partir do momento em que se faz necessário manter-se distantes uns dos outros, a tecnologia torna-se aliada para dar continuidade no cuidado assistencial, ainda que de forma não presencial. Nesse sentido, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), com apoio da Organização Mundial da Saúde (OMS), incentivou o uso da saúde digital, em especial as teleconsultas, os prontuários eletrônicos e as prescrições eletrônicas, para garantir a continuidade da assistência, durante o período de pandemia.

O documento reforça que os meios tecnológicos proporcionam maior autonomia e autocuidado para o paciente/usuário, contribuindo, assim, para maior adesão aos tratamentos. A organização ainda aponta que as teleconsultas são uma forma segura e eficaz de minimizar os riscos de transmissão da doença, além de ser um reforço imprescindível para diagnosticar e orientar casos suspeitos. A saúde digital, no entanto, vai muito além disso, por permitir que os profissionais também recebam assistência médica e psicológica durante o período de enfrentamento à COVID-19.

Cuidar de quem cuida torna-se necessário para a manutenção e para o funcionamento do serviço assistencial. “O sofrimento, porém, é algo absoluto, único. Totalmente individual. A experiência da dor passa por mecanismos próprios de expressão, percepção e comportamento”, conforme detalha Arantes (2019, p. 42). Por isso, o acompanhamento mais próximo é fundamental para avaliar, de forma individualizada, a evolução do quadro emocional do colaborador.

A implementação de estratégias de atenção à saúde mental dos profissionais que estão na linha de frente do combate à pandemia (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, pessoal da higienização entre outros) é fundamental tanto para o controle da epidemia quanto para a proteção da saúde desses profissionais a médio e longo prazo (TEIXEIRA, 2020, p.18).

E esse acompanhamento pode ser realizado a distância de diversas formas dentro do serviço de telemedicina. Vídeo com profissionais de saúde mental, aplicativos móveis, recursos online, linhas de aconselhamento, sistemas de triagem, canais virtuais e suporte virtual por pares são recursos disponíveis e de fácil acesso para a maioria dos trabalhadores. Por essas razões, “a telemedicina é, sem dúvida, a maior revolução na assistência em saúde nestes últimos anos”. (FRANÇA, 2009, p. 108).

Por isso, “a questão atual não é mais se as tecnologias de informação vão ser imprescindíveis às ações de saúde, mas como e até onde esta proposta vai avançar”, conforme descreve França (2009, p. 108). Para o autor, mesmo com todo o potencial prático da telemedicina, a medicina ainda é a área que menos se beneficia desta ferramenta. Para mudar esse cenário, a ideia de França (2009) é que o médico mude seu processo de formação, qualificação e o próprio comportamento profissional, para incrementar o uso da tecnologia em sua rotina.

Ao considerar a telemedicina como uma ferramenta para exercício médico a distância, constata-se que o objetivo é

[...] a prevenção, o diagnóstico e o tratamento de indivíduos isoladamente ou em grupo, desde que baseados em dados, documentos ou outro qualquer tipo de informação confiável, sempre transmitida através dos recursos de telecomunicação (FRANÇA, 2009, p. 108).

Diante disso, a telemedicina tem vantagens exponenciais a serem trabalhadas, à medida em que os meios de comunicação também forem evoluindo para, inclusive, descentralizar o acesso ao médico para aqueles cidadãos que não residem em grandes centros.

As consultas virtuais também devem se pautar na confidencialidade existente na relação médico-paciente, assim como a assistência presencial. Portanto, para que essa tecnologia seja aproveitada ao máximo, é indispensável que sejam usados meios eletrônicos seguros para o tráfego de arquivos e informações confidenciais. Inclusive, em decorrência da pandemia e pela necessidade de isolamento social no Brasil, o Conselho Federal de Medicina solicitou autorização ao Ministério da Saúde para regulamentar a prática de telemedicina no País, cujo aceite ocorreu em março do presente ano.

Embora o conceito de telemedicina pareça inerente ao desenvolvimento da internet e dos meios de comunicação de forma geral, Jorge Fernandez & Merida Hernandez (2010) relatam que as primeiras tentativas de envio de imagens por meio da telegrafia datam do início do século XIX. As autoras descrevem, ainda, que a história de diagnóstico remoto permeia a década de 1960, quando já conseguiam transmitir resultados de eletrocardiogramas de navios.

Hoje, as técnicas estão consolidadas e, mesmo assim, seguem em constante evolução. A partir delas, já é possível realizar operações com robôs computadorizados com o cirurgião a quilômetros de distância do paciente em cirurgia. Tamanha segurança entregue pelo meio eletrônico, a telemedicina tem sido utilizada para entregar acompanhamento, principalmente, médico e psicológico a profissionais que estão na linha de frente do combate à COVID-19.

Pesquisas descritas por Kuster (2017) mostram que as intervenções para redução de estresse em trabalhadores, sejam elas presencial ou de forma remota, mostram-se eficazes. Os resultados alcançados foram tão bons em todos os participantes que foi impossível concluir se o método face a face apresentou melhor desempenho, se comparado com aquele baseado em dispositivos móveis online. O autor, no entanto, apresenta vantagens para a assistência remota ao reforçar que as intervenções digitais são mais acessíveis e econômicas, além de serem mais convenientes para os usuários.

Outro estudo analisado, dessa vez por Teixeira (2020), já faz alusão à orientação online para uma equipe médica que estava diretamente ligada ao combate do novo coronavírus, na China. A

experiência foi desenvolvida com a participação de quatro instituições que forneceram cursos digitais para orientar o grupo a como lidar com problemas psicológicos comuns e também para oferecer atividades em grupo com o objetivo de liberar o estresse dos profissionais. Tudo de forma digital.

As experiências emocionais ligadas ao exercício profissional compartilhadas em um ambiente afetivo e acolhedor permitem um reassuramento da identidade profissional através da detecção e enfrentamento dos conflitos (NOGUEIRA-MARTINS, 2003, p. 68).

Sendo assim, seria ainda mais vantajoso o acompanhamento do trabalhador, estando ele em um local que lhe seja familiar, para que se sinta ainda mais à vontade para compartilhar seus anseios e angústias.

CONCLUSÃO

Diante do exposto, o ser humano tem a possibilidade de aprender ainda mais com a pior crise pandêmica dos últimos 100 anos, enfrentada atualmente. Essa é uma oportunidade para associar o uso da tecnologia como um aliado no acolhimento de profissionais de saúde, visto que ela já direciona os desdobramentos sociais para uma nova reestruturação, seja ela assistencial ou comportamental.

A configuração social pautada em distanciamento e confinamento durante a pandemia de COVID-19 fez com que novas ferramentas fossem utilizadas na assistência médica e psicológica de profissionais da Saúde. Isso pode fazer com que países latino-americanos dilatem o investimento em tecnologia digital, para ampliar e facilitar o poder de atendimento, seja para trabalhadores já acostumados a cuidar de outras pessoas ou para reduzir o processo de desigualdade assistencial entre a população mais vulnerável e os privilegiados por morarem em grandes centros.

A tecnologia é um fator que altera a ressonância social por interferir diretamente no comportamento dos sujeitos que a utilizam. Se o ser humano passar a questionar e problematizar a inserção de ferramentas tecnológicas em atividades corriqueiras, terá condições de usá-las racionalmente e de forma segura e mais eficaz – por entender todo o processo necessário para colocá-las em prática. Caso contrário, terá de aceitar o que lhe for imposto pelo interesse de eventuais grupos econômicos.

Sendo assim, a alteração social que o mundo se viu obrigado a enfrentar com a disseminação da COVID-19, iniciada em dezembro de 2019 e agravada no primeiro semestre de 2020, pode ser uma excelente ocasião para mudar também os paradigmas de relacionamento entre homem e máquina. Os meios tecnológicos, se usados a favor do homem, são alternativas para proporcionar mais qualidade de vida para a população. Pois, a partir deles, nota-se que é possível disseminar

assistência médica e psicológica para os mais vulneráveis, seja por morarem em cidades menos abastadas ou mesmo pela necessidade de isolamento social.

REFERÊNCIAS

ALAWI, Mohammed Al. *Eficácia da e-terapia guiada por terapeuta versus terapia de autoajuda no sofrimento psicológico entre indivíduos em Omã durante a pandemia de COVID-19*. 2020. Disponível em: <<https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04378257>>. Acessado em: 15 ago. 2020.

ARANTES, Ana Cláudia Quintana. *A morte é um dia que vale a pena viver*. Rio de Janeiro: Sextante, 2019.

BARRY, John M.. *A grande gripe: a história da gripe espanhola, a pandemia mais mortal de todos os tempos*. 1ª. Ed. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2020.

DAUGHERTY BIDDISON EL, Faden R, Gwon HS, et al. *Too many patients...a framework to guide statewide allocation of scarce mechanical ventilation during disasters*. Chest 2019;155:848-54.

FERGUSON, Neil M. et al. *Impact of Non-pharmaceutical Interventions (NPIs) to Reduce COVID-19 Mortality and Healthcare Demand*, publicado em 16 de março de 2020. Disponível em: <<https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/medicine/sph/ide/gida-fellowships/imperial-college-covid19-npi-modelling-16-03-2020.pdf>> Acessado em: 20 ago. 2020.

FRANÇA, Genival Veloso de. *Telemedicina: breves considerações ético-legais*. 2009. Disponível em: <https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/266/266>. Acessado em: 15 ago. 2020.

HAN, Byung-Chul. *Sociedade do cansaço*; tradução de Enio Paulo Giachini. 2ª edição ampliada. Petrópolis, RJ: Vozes, 2017.

JORGE FERNANDEZ, Miriam; MERIDA HERNANDEZ, Rosa. *Telemedicina: ¿futuro o presente?* 2010. Disponível em: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2010000100017&lng=es&nrm=iso>. Acessado em: 17 ago. 2020.

KARNAL Leandro. *O que aprendi com Hamlet* / Leandro Karnal, Valdez Carneiro da Silva. Rio de Janeiro: LeYa, 2018.

KUSTER, AT. *Intervenções baseadas em computador versus em pessoa para prevenir e reduzir o estresse em trabalhadores* / Kuster, AT; Dalsbo, TK; Luong Thanh, BY; Agarwal, A; Durand – Moreau, QV; Kirkehei, I. 2017. Disponível em: <<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD011899.pub2/epdf/full>>. Acessado em: 15 ago. 2020.

LI, Sijia et al. *The impact of COVID-19 epidemic declaration on psychological consequences: a study on active Weibo users*. International journal of environmental research and public health, v. 17, n. 6, p. 2032, 2020.

NAVARRO, Cristina Bravo. *Eficácia da terapia de consciência corporal básica em transtornos de estresse pós-traumático: um ensaio clínico randomizado (BATEP)*. 2020. Disponível em: <<https://www.cochranelibrary.com/central/doi/10.1002/central/CN-02124791/full>>. Acessado em: 16 ago. 2020.

NOGUEIRA-MARTINS, Luiz Antônio. *Saúde mental dos profissionais de saúde*. 2003. Disponível em: <<https://www.rbmt.org.br/details/281/pt-BR/saude-mental-dos-profissionais-de-saude>>. Acessado em: 15 ago. 2020.

OMS, Organização Mundial da Saúde. *Painel Who Coronavírus Disease (COVID-19)*. 2020. Disponível em: <<https://covid19.who.int/>>. Acessado em: 24 ago. 2020.

OPAS, Organização Pan-Americana da Saúde. *Saúde digital: uma estratégia para manter a assistência à saúde de pessoas que vivem com doenças não transmissíveis durante a pandemia de COVID-19*. 2020. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1117108/opaseihiscovid-19200015_por.pdf>. Acessado em: 17 ago. 2020.

OPAS, Organização Pan-Americana da Saúde. *Teleconsulta durante uma pandemia*. 2020. Disponível em: <<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1103458/covid-19-teleconsultas-por.pdf>>. Acessado em: 15 ago. 2020.

RODRIGUES, Letícia. *Conheça as 5 maiores pandemias da história / Revista Galileu*. 2020. Disponível em: <<https://revistagalileu.globo.com/Ciencia/Saude/noticia/2020/03/conheca-5-maiores-pandemias-da-historia.html>>. Acessado em: 17 ago. 2020.

SALAMA, Ashraf M. *Coronavirus questions that will not go away: interrogating urban and socio-spatial implications of COVID-19 measures*. Emerald Open Research, v. 2, 2020.

TEIXEIRA, Carmen F. *A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de COVID-19* / Carmen F. Teixeira; Catharina M. Soares; Ednir Assis; Erick S. Lisboa; Isabela Cardoso M. Pinto; Laise Andrade; Monique Esperidião. 2020. Disponível em: <<http://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/recursos/a-saude-dos-profissionais-de-saude-no-enfrentamento-da-pandemia-de-covid-19.pdf>>. Acessado em: 15 ago. 2020.

Recebido em: 31 de Agosto de 2020

Aceito em: 15 de Setembro de 2020

¹ Graduada em Jornalismo pela UFG (2014), MBA em Comunicação Empresarial e Mídias Digitais pelo IPOG (2019), aperfeiçoamento em Gestão de Crise pela Faculdade Cásper Líbero (2020). Pós-graduada em Comunicação Institucional pela FMU.
E-mail: jovana.colombo@gmail.com

² Graduado em Medicina pela UFG (2003), especialização em Clínica Médica (2006) e cardiologia (2008), MBA Internacional em Gestão Empresarial – Empreendedorismo e Inovação pela FGV (2016). Mestrando em Performances Culturais pela UFG.
E-mail: olombrada@me.com