

## Sentimentos e saberes de profissionais da comunidade hospitalar sobre o SARS-COV-2

DOI: <https://doi.org/10.33871/23594381.2023.21.2.6818>

Rosane Teresinha Fontana<sup>1</sup>, Janine Goldschmidt de Avila<sup>2</sup>, Rozelaine de Fátima Franzin<sup>3</sup>

**Resumo:** Trata-se de um estudo que teve como objetivo geral investigar saberes, crenças, sentimentos de profissionais da comunidade hospitalar sobre a SARS-Cov-2, a partir de suas vivências em momento de pandemia. Os dados foram coletados através do *Google Forms*, junto a trabalhadores de hospitais e analisados por meio da estatística descritiva. Dentre os resultados identificou-se que 85,7% dos pesquisados afirmaram ter o medo presente em seu dia a dia, com destaque para o medo de contaminar os familiares, contrair a doença ou perder alguém da família. Destaca-se que 48% não se sentem preparados para novas pandemias. A partir dos resultados foram elaborados *games* no intuito de revisar e/ou atualizar conhecimentos de forma lúdica, como potência para educar de forma criativa, autônoma e leve, além de estimular a participação coletiva e a construção de habilidades e competências acerca da biossegurança, essenciais para o cuidado seguro, tanto ao trabalhador quanto ao paciente.

**Palavras-chave:** COVID19; jogos digitais; educação em saúde; saúde do trabalhador.

### Feelings and knowledge of professionals in the hospital community about SARS-COV-2

**Abstract:** This is a study whose general objective was to investigate the knowledge, beliefs, feelings of professionals in the hospital community about SARS-Cov-2, based on their experiences at a time of a pandemic. Data were collected through Google Forms, with hospital workers and analyzed using descriptive statistics. Among the results, it was identified that 85.7% of respondents claimed to have fear present in their daily lives, with emphasis on the fear of contaminating family members, contracting the disease or losing someone in the family. It is noteworthy that 48% do not feel prepared for new pandemics. From the results, games were developed in order to review and/or update knowledge in a playful way, as a power to educate in a creative, autonomous and light way, in addition to stimulating collective participation and the construction of skills and competences about biosafety, essential for safe care for both the worker and the patient.

**Keywords:** COVID19; Digital games; Health education; Worker's health.

## INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019 a OMS recebeu informação sobre um surto de uma nova doença causadora de pneumonia na província de Hubei na China a COVID-19, que se espalhou rapidamente, de uma única cidade para todo o país em apenas 30 dias. A enorme velocidade da expansão geográfica e o aumento repentino de casos surpreenderam sobrecarregam os serviços de saúde na China (WU; MCGOOGAN, 2020). Conceitualmente, 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.[...] A maioria dos pacientes com COVID-19 (cerca de 80%) podem ser assintomáticos e

<sup>1</sup> Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Campus Santo Ângelo/Rs. E-mail: [rfontana@san.uri.br](mailto:rfontana@san.uri.br)

<sup>2</sup> Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Campus Santo Ângelo/Rs. E-mail: [janine@gmail.com](mailto:janine@gmail.com)

<sup>3</sup> Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Campus Santo Ângelo/Rs. E-mail: [rozelaine@gmail.com](mailto:rozelaine@gmail.com)

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, p.11).

Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde realizou uma reunião de emergência e declarou o surto global desse novo vírus, uma emergência de saúde pública de interesse internacional (OMS, 2020). No final de 2019 e, com mais intensidade no início deste ano, os sistemas de saúde de todo o mundo se viram frágeis diante do poder avassalador de transmissão do novo coronavírus. Em menos de três meses, a pandemia causada pela COVID-19 provocou o colapso do setor em diversos países do globo, desde as superpotências até os países em desenvolvimento (ANAHP, 2020).

Com milhões de pessoas infectadas no mundo, o novo coronavírus mostrou uma capacidade de provocar estragos sistêmicos – na saúde, na economia, na política e nas relações interpessoais. Conforme o Gabinete de Informação do Conselho de Estado da República Popular da China (2020), nos estágios iniciais da epidemia do COVID-19, devido à compreensão insuficiente sobre o vírus e sobre as medidas de prevenção e controle, mais de 3000 equipes em Hubei, foram infectadas; 40% em hospitais.

O enfrentamento de uma pandemia como essa requer, mais do que nunca, opinião especializada e bem informada de cientistas e pesquisadores que conhecem e têm capacidade de pesquisar sobre a dinâmica da doença e de sua transmissão. Por ser uma doença nova, requer também que sejam produzidas as respostas necessárias e ainda inexistentes para o controle e para a mitigação de seus impactos na sociedade e, até mesmo, para calibrar as medidas adotadas, a fim de minimizar os impactos negativos na economia (NEGRI *et al.*, 2020).

Os prestadores de cuidados de saúde experimentaram um medo persistente de infecção devido à natureza contagiosa do vírus, modos de transmissão desconhecidos, contato próximo com os pacientes e infecção acontecendo com seus colegas (LIU *et al.*, 2020). A infecção entre os profissionais de saúde tem sido um problema durante outros surtos. Durante a epidemia por coronavírus, os níveis mais altos de confiança dos enfermeiros em iniciativas de controle de equipamentos ou infecções estavam relacionados a níveis mais baixos de exaustão emocional (MARJANOVIC *et al.*, 2020).

A segurança da força de trabalho é de alta prioridade. Para ajudar os prestadores de serviços de saúde a reduzir a incerteza e o medo, além de melhorar o conhecimento das habilidades de prevenção e controle e controle de infecções, os hospitais precisam oferecer um ambiente de trabalho seguro e suprimentos de proteção suficientes, com pessoal responsável pelas ações de educação em saúde, monitoramento e supervisão contínuos de prevenção e controle de infecções.

Também são necessárias boas práticas de prevenção de infecções nos alojamentos de equipes. Para os profissionais de saúde da ‘linha de frente’ as preocupações sobre a transmissão do vírus aos membros da família precisam ser abordadas. Conversas e recomendações de apoio, como separação de espaços, troca de roupas e banho imediatamente após o serviço, podem ajudar a reduzir a ansiedade (ADAMS; WALLS, 2020).

No tratamento de pacientes com COVID-19, os prestadores de serviços de saúde chineses mostraram muita dedicação profissional e aceitação da necessidade de se colocarem em risco e trabalharem demais. Os enfermeiros assumiram tarefas difíceis e tiveram um papel importante na promoção da recuperação dos pacientes. O trabalho intensivo esgotou os profissionais de saúde física e emocionalmente; portanto, deve ser fornecido um apoio abrangente para salvaguardar o bem-estar dos prestadores de serviços de saúde e a preparação para gerenciar crises (LIU *et al.*, 2020).

Para tanto, a proteção dos profissionais de saúde é um componente importante, dentre as medidas de saúde pública para combater a pandemia de COVID-19 (LAI *et al.*, 2020). Estabelecer sistemas de apoio em informação, atualização, fortalecidos por aconselhamento psicológico e/ou por intervenções em possíveis crises, devem ser fortemente consideradas.

Ensino & Pesquisa, União da Vitória, v. 21, n.2, p. 264-278, abr./ago., 2023.

O conhecimento da comunidade hospitalar sobre o ‘inimigo’, fortalecendo a capacidade de lidar com o mesmo, seja no aspecto técnico quanto no emocional, são aspectos fundamentais no cuidado e no autocuidado. Frente a isso surge a inquietações sobre algumas dicotomias, tais como conhecimento científico/ senso comum e informação/conhecimento. Em cenário de pandemia como este, com os seus imprevisíveis riscos, não só de natureza epidemiológica e demográfica como, sobretudo, social, econômica e política, observa-se, empiricamente, que é fácil lidar com o que se conhece, se compreende e se explica, porém o quão medroso é lidar com o imprevisto, o não tão conhecido nem compreendido.

Há momentos de incertezas com mudanças quase que diárias de protocolos, rotinas e descobertas científicas sobre esse novo vírus. A intensidade do avanço das pesquisas e a velocidade com que elas são comunicadas interferem no pensamento das comunidades e no comportamento das pessoas, com consequências na adoção de medidas preventivas e no cuidado no ambiente de trabalho e/ou domiciliar. Diante disso, a comunidade hospitalar é uma fonte importante de informação e implicada com a sociedade na qual está inserida. Isto posto, fortalecer os saberes de quem produz saúde é de significativa importância, visto ser o trabalhador quem, de fato, legitima o cotidiano da atividade do cuidado.

Assim sendo, este estudo se justifica na medida em que tem o intuito de, a partir de um olhar do protagonista da atividade de trabalho, propor educação em saúde acerca de temas relativos à pandemia pela SARS-Cov-2, maximizando o conhecimento científico, oferecendo elementos para a compreensão da COVID-19 e seus impactos na saúde do trabalhador, e, diminuir o sofrimento e o adoecimento dos indivíduos, favorecendo o cuidado seguro a si e aos usuários do serviço, diante da atual situação sanitária e epidemiológica da referida doença. Também se justifica pelas dificuldades vivenciadas pela pesquisadora ao realizar educação em saúde enquanto parte integrante de uma comunidade hospitalar em momento de pandemia. Isto posto, o estudo parte do seguinte questionamento: quais os saberes, sentimentos, anseios da comunidade hospitalar acerca da SARS-Cov-2 e de qual maneira promover educação em saúde a fim de disseminar conhecimento à comunidade hospitalar sobre biossegurança em tempos pandêmicos?

O objetivo geral versou sobre investigar saberes e sentimentos de profissionais da comunidade hospitalar sobre a SARS-Cov-2, a partir de suas vivências em momento de pandemia e os objetivos específicos foram: Identificar, junto a trabalhadores do ambiente hospitalar conhecimentos, medos, preocupações, mitos, sobre a SARS-Cov-2 e elaborar um *game* para educação em saúde utilizando a plataforma *Wordwall* para socializar conhecimentos.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um recorte de dissertação de mestrado. Pesquisa descritiva, exploratória, de abordagem quanti-qualitativa.

Participaram do estudo 161 trabalhadores de instituições hospitalares de um total aproximado de 1700 trabalhadores da comunidade hospitalar dos hospitais localizados nos municípios que abarcam a 11ª Região convidados para participar do estudo. A maioria dos participantes, 90 (55,90%), desempenham suas funções em áreas de assistência direta ao paciente, a saber: unidade de terapia intensiva, emergência, unidade clínica e cirúrgica adulto, unidade exclusiva para infectados por coronavírus, centro cirúrgico, serviço de hemodinâmica, oncologia e atendimento móvel de urgência. Os demais, um total de 71 (44,10%) fazem parte de setores de apoio como: laboratório, radiologia e diagnóstico por imagem, serviço de nutrição, farmácia, centro de material esterilizado, higienização e outros locais como áreas administrativas: manutenção, Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT), recepções e áreas administrativas. Foram critérios de inclusão: estar trabalhando em instituição hospitalar da área de abrangência selecionada no estudo e no período da coleta de dados; ter idade mínima de 18 anos e ser trabalhador ativo há, no mínimo, 3 meses. Foram critérios de exclusão: trabalhadores que estavam em férias ou licença de qualquer natureza.

A opção pela inclusão da comunidade hospitalar como um todo se deu devido à necessidade

de obter um panorama geral no momento pandêmico, considerando os saberes e sentimentos de todo e qualquer profissional desta comunidade, obtendo-se uma amostra com diferentes tipos de formação para criação de um produto que atendesse aos diversos níveis de conhecimento. Entende-se que todos os trabalhadores, em algum momento passaram pelo período de incertezas em seus diferentes saberes. Por isso, todos os trabalhadores que formam a comunidade hospitalar foram convidados a participar, após explicação dos objetivos da pesquisa.

A coleta de dados foi desenvolvida em hospitais localizados nos municípios que abarcam uma Coordenadoria Regional de Saúde do estado do Rio Grande do Sul (CRS-RS), no ano de 2020 e 2021, ou seja 10 hospitais, utilizando-se um questionário autoaplicável adaptado de BEZERRA *et al.* (2020) e KHATIB (2020).

O questionário consistiu em perguntas, com foco no impacto psicológico e mudanças comportamentais dos participantes pertencentes à pandemia. Na primeira seção do questionário, foram perguntadas características individuais, incluindo idade, gênero e nível de escolaridade. Na segunda parte as preocupações com a doença, sua gravidade, esforços pessoais e satisfação em relação aos esforços governamentais (tanto regional quanto federal) para combater a doença foram avaliadas. Cada pergunta teve uma resposta "Sim" ou "Não".

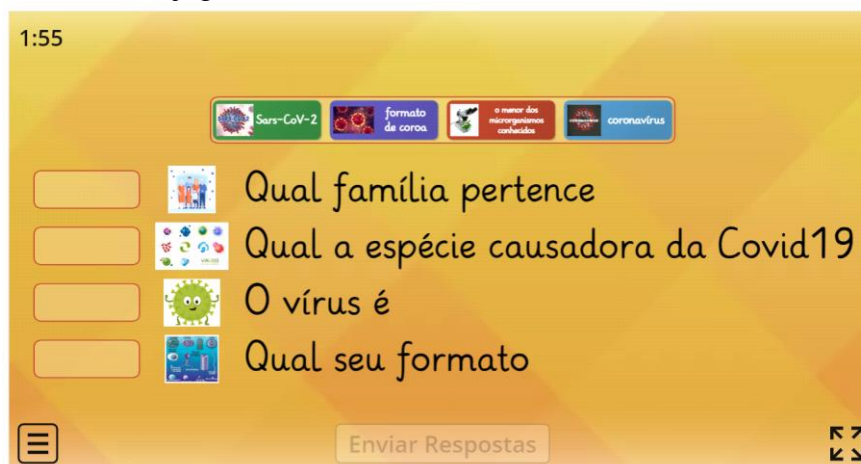
Os dados foram coletados através de uma ferramenta do *Google™*, o *Google Forms* que tem possibilidade de acesso em qualquer local e horário, com agilidade na coleta e análise dos dados, no segundo semestre de 2020. A escolha da ferramenta trouxe vantagens na coleta e análise de dados estatísticos, facilitando o processo de pesquisa e proporcionando praticidade no processo de coleta das informações (MOTA, 2019). Os dados quantitativos foram analisados por meio da estatística descritiva e os dados qualitativos deram criação às nuvens de palavras e à análise de conteúdo das falas.

Para isso utilizou-se a ferramenta nuvem de palavras através do *Software NVivo*. A análise ocorreu com a utilização da aba de consulta, realizada pelas pesquisadoras dentro do *Software NVivo*. Essa ferramenta permitiu verificar as principais tendências da pesquisa, que surgiram por meio da recorrência de palavras, e como elas se relacionaram com o campo investigado. Empreendida esta questão, percebeu-se que para a verificação das palavras mais frequentes, a ferramenta solicitou ao analista a delimitação quantitativa que se desejava exibir na tela do computador (MEDEIROS NETA, 2017). Utilizou-se, também, o processo que envolve análise de conteúdo das falas proposto por Bardin (1977) que consiste em três fases fundamentais: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados - a inferência e a interpretação (BARDIN, 2011).

O estudo foi submetido ao Comitê de ética da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões-URI, campus Santo Ângelo e atendeu às recomendações da Resolução 466/12 que regulamenta pesquisa em seres humanos. (BRASIL, 2012). A coleta de dados somente teve início após parecer aprovado do comitê de ética da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, campus Santo Ângelo, assinatura do Termo de Anuência pelo gestor e concordância do participante, mediante aceite dos termos do TCLE (TCLE), marcando a alternativa 'sim', registrando, portanto, sua concordância em participar do estudo. O projeto foi aprovado pelo referido Comitê sob n.4.220.902.

Por questões éticas, os participantes foram denominados pela letra E (entrevistado) seguida de um número (E 1, E 2...) e os avaliadores do produto denominadas como AV (avaliador) seguida de um número (AV 1, AV 2...).

No *game* elaborado para educação em saúde foi utilizado a plataforma *Wordwall* para socializar conhecimentos com os participantes da investigação. A *Wordwall* tem uma gama muito diversificada de minijogos que podem ser usados para introduzir conceitos, fazer revisão de conteúdos, fixar conceitos, enriquecer o vocabulário, entre muitas outras finalidades. Esta plataforma pode ser usada para criar atividades digitais interativas ou atividades para imprimir e utilizar (SIQUEIRA *et al.*, 2021).

**Figura 1** - Tela inicial do jogo conhecendo o vírus

Fonte: plataforma *Wordwall*.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Sobre a caracterização dos sujeitos que participaram do estudo e a análise e discussão dos dados obtidos por meio de questionário autoaplicável, realizada no segundo semestre de 2020.

Quanto à comunidade hospitalar, participaram do estudo um total de 161 participantes, sendo 124 (77%) do sexo feminino e 37 (23%) do sexo masculino. A faixa etária variou entre os 20 e 62 anos. Quanto ao tempo de trabalho na instituição 2 (1,25%) trabalham há menos de 3 meses, 25 (15,53%) de 3 meses a 1 ano; 56 (34,78%) de 1 a 4 anos; 43 (26,71%) de 5 a 10 anos e 35 (21,73%) há mais de 10 anos.

Sobre a formação dos participantes, 48 (29,81%) são técnicos em enfermagem; 35 (21,73%) são enfermeiros; 4 (2,49%) são médicos; 2 (1,25%) são auxiliares de enfermagem e 72 (44,72%) são outros profissionais, dentre eles: gerente/administrador hospitalar (4), técnico em automação (1), auxiliar de contabilidade (3), analista ambiental (1), técnico em segurança do trabalho (2), auxiliar de manutenção (2), auxiliar de cozinha/copa (4), auxiliar de higienização (3), auxiliar de lavanderia (1), recepcionista (9), portaria (1), auxiliar administrativo (11), técnico em radiologia (7), biomédico (7), farmacêutico (5), fisioterapeuta (5), nutricionista (2), psicólogo (4).

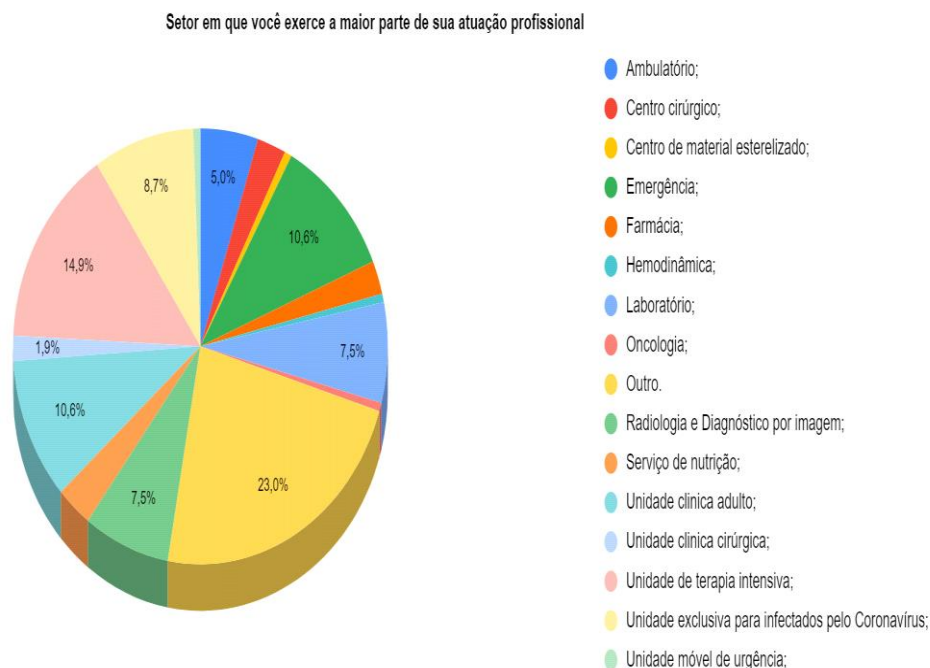
Considerando que todos os participantes, em algum momento, passaram por uma capacitação interna para lidar com a pandemia, conforme legislação brasileira em saúde do trabalhador, entre elas a NR 1 (2020) e a NR 32 (2005). Optou-se por não segregar os resultados conforme função desempenhada na instituição e identificar, de uma maneira igualitária, os anseios e saberes dos trabalhadores.

### Exposição à covid-19

Dos 161 participantes da pesquisa, 126 (78,26%) afirmaram já terem sido expostos a pacientes suspeitos ou confirmados para Covid-19; 28 (17,39%) afirmaram não ter sido expostos e 7 (4,35%) referiram não saber se foram expostos.

Questionados se haviam cuidado diretamente de pacientes suspeitos ou confirmados para Covid-19, 70 (43,48%) afirmaram que não haviam cuidado de pacientes, enquanto que 91 (56,52%) afirmaram ter cuidado de pacientes confirmados.

Gráfico 1 - Setor de atuação profissional dos pesquisados, 11ª Região de Saúde/RS



Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

As áreas de exposição relatadas foram: 24 (14,91%) em Unidade de terapia Intensiva; 17 (10,56%) em emergência; 17 (10,56%) em unidade clínica adulto, 14 (8,70%) em Unidade exclusiva para infectados por coronavírus; 12 (7,45%) em laboratório de análises clínicas; 12 (7,45%) em radiologia e diagnóstico por imagem; 8 (4,96%) em ambulatório; 5 (3,10%) em serviço de nutrição; 4 (2,48%) em centro cirúrgico; 4 (2,48%) em serviço de farmácia; 3 (1,87%) em unidade clínica cirúrgica; 1 (0,62%) em centro de material e esterilização; 1 (0,62%) em serviço de hemodinâmica; 1 (0,62%) em serviço de oncologia; 1 (0,62%) em serviço móvel de urgência e 37 (23%) em outros locais das áreas de apoio como: manutenção, SESMT, recepções e áreas administrativas, conforme abordado no gráfico 1.

### Impacto da covid-19 sobre a saúde e o comportamento dos trabalhadores

Dos participantes, 76 (47,21%) referiram sentir-se ansiosos, diariamente, por conta da pandemia, situação preocupante, tendo em vista que trabalhar nestas condições causa sofrimento. Com as mudanças relacionadas à pandemia, 106 (65,83%) mencionaram apreensão em deixar suas casas por causa do vírus; 89 (55,28%) apontaram se sentirem mais seguros dentro de suas casas; 159 (98,76%) temem pela saúde dos membros da família e 107 (66,46%) referiram que sentem-se ansiosos quando um familiar sai de casa.

Sobre a utilização de medicamentos sem comprovação científica 88 (54,66%) participantes não fizeram uso, enquanto que 73 (45,34%) afirmaram que utilizaram. Surpreendentemente, 83 (51,55%) assinalaram que se sentem preparados para enfrentar novas pandemias. Dos respondentes, 24 (14,91%) pensaram em abandonar o trabalho ou os estudos por causa da COVID-19.

Os participantes da pesquisa referiram a incorporação de mudanças em seu comportamento para garantir sua segurança. Um exemplo disso é que todos os pesquisados 161 (100%) passaram a lavar as mãos com mais frequência, 157 (97,51%) começaram a utilizar máscara fora do trabalho, 154 (95,66%) cancelaram recentemente reuniões familiares, reuniões sociais, viagens ou reuniões, 152 (94,41%) evitaram frequentar igrejas ou cultos religiosos. Uma grande fração dos participantes, ou seja, 137 (85,10%), apontaram temor ao frequentar lugares lotados, como mercados e lojas de departamento, 144 (89,44%) destes, limitaram seu contato físico com as pessoas e 96 (59,63%)

reduziram visitas às unidades de saúde.

No entanto, nem todos, ou seja 119 (73,91%) participantes mencionaram carregar um desinfetante ou álcool em gel para as mãos. Notavelmente, apenas 18 (11,18%) relataram ter comprado mantimentos por medo de que acabassem, demonstrado na tabela 1.

**Tabela 1** - Impacto da pandemia da COVID-19 sobre a saúde e comportamento. 11<sup>a</sup> Região de Saúde/RS, Brasil, 2021.

Questões	Sim	Não
Eu lavo minhas mãos com mais frequência.	161 (100%)	0 (0%)
Comecei a usar uma máscara (fora do trabalho) por causa da COVID-19.	157 (97,52%)	4 (2,48%)
Recentemente, cancelei meus planos, como reuniões de família, encontros sociais, viagens ou reuniões por causa da COVID-19.	154 (95,65%)	7 (4,35%)
Recentemente, evitei frequentar igrejas ou cultos religiosos.	152 (94,41%)	9 (5,59%)
Limitei meu contato físico com as pessoas.	144 (89,44%)	17 (10,56%)
Eu carrego um desinfetante ou álcool em gel para as mãos o tempo todo.	119 (73,91%)	42 (26,09%)
Recentemente, evitei ou reduzi o uso de unidades de saúde (pública ou particular).	96 (59,63%)	65 (40,37%)
Pensei em abandonar o trabalho ou os estudos por causa da COVID19.	24 (14,91%)	137 (85,09%)
Recentemente, comprei mantimentos por medo de que acabassem.	18 (11,18%)	143 (88,82%)
Fingi estar doente para evitar meu local de trabalho ou de estudos.	1 (0,62%)	160 (99,38%)
Total	1026*	584*

Fonte: Dados da pesquisa.

\*Foi citada mais de uma resposta

No tocante ao desenvolvimento de vacinas 142 (88,2%) referiram confiar nas pesquisas desenvolvidas para sua validação.

### O impacto da covid-19 sobre a mídia e a política governamental relativa à covid-19

A maioria dos esforços para o controle do SARS-CoV-2 tem sido o compartilhamento de informações sobre como se prevenir, a chamada educação para a saúde. Isso porque não existe até o momento, nenhum tipo de medicamento/ tratamento para esse novo vírus, portanto, a melhor forma de combater a pandemia é a prevenção (SOUSA *et al*, 2020). No Brasil, órgãos do governo lançaram ações para a conscientização da população. Porém, em contrapartida, uma parcela da população utilizou-se do cenário de receio para espalhar medo e instaurar caos a partir da criação e do

compartilhamento de notícias falsas, utilizando-se das ferramentas disponíveis nas mídias sociais digitais, as chamadas *Fake News*.

O termo *Fake News*, traduzido livremente para o português como notícia falsa, ganhou popularidade mundial a partir de sua utilização no cenário político, principalmente a partir da eleição presidencial norte-americana de Donald Trump (BRISOLA, BEZERRA, 2018), mas não se restringe apenas ao contexto político, tendo se disseminado na sociedade a partir das diversas redes sociais e interferindo nos mais diversos cenários sociais.

Durante a pandemia as notícias e confusão de pensamentos e ideias se tornou frequente inclusive entre os profissionais de saúde. Mais da metade dos participantes, 91 (56,52%), concordam que o governo deveria isolar os pacientes infectados em hospitais separados, ao mesmo tempo em que 75 (46,58%) expressam falta de confiança nas medidas atuais de controle da infecção impostas pelo governo, conforme tabela 2.

**Tabela 2** - Impacto da pandemia da COVID-19 sobre a mídia e política governamental.11<sup>a</sup>  
Região de Saúde/RS, Brasil, 2021

Questões	Sim	Não
Sinto que notícias falsas surgindo nas mídias sociais (“FakeNews”) sobre a COVID-19 estão causando pânico.	131 (81,37%)	30 (18,63%)
Recentemente, comecei a evitar assistir, ler ou ouvir notícias, porque isso me deixou ansioso.	108 (67,08%)	53 (32,92%)
Sinto que o governo (estadual e municipal) deve isolar pacientes com COVID-19 em hospitais específicos.	91 (56,52%)	70 (43,48%)
Sinto-me pouco confiante com as medidas atuais de controle da infecção.	86 (53,42%)	75 (46,58%)
Sinto que a situação não é tão ruim quanto está sendo retratada.	46 (28,57%)	115 (71,43%)
Total	462*	343*

Fonte: Dados da pesquisa.

\*Foi citada mais de uma resposta

Uma grande maioria, ou seja, 131 (81,37%) considera as notícias falsas aparecendo nas mídias sociais como uma possível razão para o pânico que se seguiu após o surto. Conforme evidenciado no estudo de Sousa *et al.* (2020), as *Fake News* apresentaram um grande papel de desserviço à sociedade, de maneira geral, e combatê-las é uma das principais ações para se manter o estado de bem-estar na população. Além disso, ao evitar a proliferação desse tipo de notícias, minimiza-se o impacto que a informação errônea pode causar, assegurando que não se instaure o caos e a população consiga consumir informações verdadeiras com segurança.

Enquanto 115 (71,43%) dos entrevistados ainda acreditam que a situação não é tão ruim quanto estava sendo retratada, apenas 46 (28,57%) percebem a gravidade da situação. Visto que assistir/ouvir/ ler as notícias atuais aumentaram os níveis de ansiedade, cerca de 108 (67,09%) dos participantes começaram a evitá-las.

Para além dessas medidas, o Ministério da Saúde, outros órgãos públicos, a mídia tradicional (jornais, televisão e rádio) e algumas redes sociais virtuais, como o *Facebook*, se empenharam arduamente em combater a propagação de notícias falsas, buscando esclarecer a



população quanto às informações realmente relevantes e conscientizando as pessoas para que o caos não fosse instaurado (SOUSA *et al.*, 2020)

Observa-se que a mídia, no desejo de transmitir informações excessivas, que por vezes são sérias e outras confusas, espalha um medo generalizado, que aumenta a insegurança e, conseqüentemente, confunde o que de fato venha a ser esse inimigo invisível, situação que tem gerado terror mundial (SOUSA *et al.*, 2020). Essa disseminação de informação sem filtro, tem originado um efeito negativo na saúde mental da população.

### **O impacto da covid-19 sobre sentimentos e contribuições dos trabalhadores na pandemia da covid-19**

A COVID-19, doença causada pelo coronavírus, inquieta o mundo por seu caráter agressivo e seu ritmo de progressão rápido. Por mais que as nações tentem exercer algum controle sobre o domínio deste vírus, este escapa de suas mãos. O contágio da COVID-19 é impetuoso e foge do controle social, e isso apavora (MORETTI, GUEDES-NETA, BATISTA, 2020). Sobre a afirmativa tenho alguns medos sobre a doença 138 (85,7%) afirmaram que sim e apenas 23 (14,3%) afirmam que não, como demonstra o gráfico 3.

Nas perguntas qualitativas, abertas, utilizou-se a ferramenta ‘nuvem de palavras’ e análise de conteúdo das falas. Na nuvem, aparecem em tamanho maior aquelas palavras com o elevado índice de recorrência dentro do campo científico. E atenta-se à figura 31, que aborda sobre o maior medo dos participantes. Dos 161, 138 (85,71%) afirmaram tê-lo presente em seu dia a dia, com destaque para as palavras: *contaminar, familiares, contrair, doença, perder, minha, família*, semelhante ao estudo de Lai *et al.* (2020), o qual demonstrou que as maiores preocupações dos trabalhadores da saúde e que afetam a sua saúde mental foi a alta taxa de transmissão do vírus entre a população e seu alto risco de mortalidade.

Foi identificado, o medo de contaminar os próprios familiares e as falas demonstram esse temor:

O medo do desconhecido se tornou companheiro no dia-a-dia de trabalho. Estar na linha de frente é muito diferente de querer estar ou demonstrar estar na linha de frente. Às vezes é complicado lidar com os sentimentos de dúvidas e desconfianças cada vez que chego em casa e tenho meu momento com minha família. Será que não estou contaminado? (E 1).

Contaminar meus familiares, principalmente meus filhos sem saber que possa ter a covid 19 (E 2).

Me assusta o fato de não haver um padrão de contágio e nem de sintomas, tenho medo pelos meus familiares (E 3)

Ver as pessoas que eu amo sofrerem, toda pessoa é o "amor" de alguém (E 4).

Contaminar meus familiares, principalmente meus filhos sem saber que possa ter a covid 19 (E 5).

Note-se que o medo de contaminar os familiares se sobrepõe ao medo de contaminar a si próprio, está sendo a segunda resposta mais frequente:

Ser contaminada e não sobreviver (E 6).

Que a doença se agrave e eu necessite de cuidados hospitalares (E 7).

Ser contaminado e ser assintomático e passar a outros (E 8).

Ter complicações por ter diabetes (E 9).

De piorar a situação e ser entubado (E 10).

Fica evidenciado o medo dos profissionais de saúde, pois são eles que vão para os hospitais e se colocam na linha de frente no enfrentamento da Covid19, 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).

Em relação às principais dificuldades, cita-se o afastamento social, e consequentemente a ansiedade e o estresse, demonstrados nas falas:

Ficar longe de familiares por ser da área da saúde e também ser isolado pelos outros pelo menos motivo. Preconceito com quem trabalha na área (E 11).

[...] durante visitas esporádicas olhares de temor de vizinhos de familiares por saberem que trabalho em uma instituição de saúde (E 12).

Mudança da rotina; mais demandas no trabalho; conciliar estudo, família e trabalho (E 13).

Incertezas, não termos ainda muitas respostas.. Apoio psicológico aos colegas.. Falta de ter a família por perto como “antigamente” (E 14).

Afastamento familiar, sobrecarga de trabalho, incerteza da efetividade do tratamento (E 15).

Lidar com um inimigo invisível é um dos problemas relatados pelos profissionais, uma vez que, há insegurança, medo do contágio, transmissão à família, falta de instrumentos e de recursos humanos capacitados (CARVALHO *et al.*, 2020).

Atrelado a isso, os danos psicológicos enfrentados em uma pandemia são preocupantes, necessitando de condutas de autocuidado, a fim de preservar a saúde mental. A união da equipe de saúde e a capacidade de conseguirem se adaptar é essencial, no que tange o trabalho dos profissionais que estão na linha de frente. (CARVALHO *et al.*, 2020), principalmente.

Por isso o papel de cada membro da equipe é importante para que, apesar de toda a dificuldade enfrentada pelos profissionais, ao combaterem de frente a pandemia, convivendo com pacientes infectados pelo vírus, podendo contaminar-se e disseminar o vírus para os seus familiares. Muito profissional tem interesse em continuar trabalhando com doenças virais, conforme estudo apresentado por Rosa *et al.* (2021).

No tocante à todas as mudanças, percebe-se que cada profissional entende o seu papel e sua contribuição para enfrentar a pandemia conforme evidenciado nas falas:

Estou seguindo a rigor todas as normas propostas pela empresa de uso de epis e cuidados com aglomerações, e tento repassar meu conhecimento sobre o Covid para quem necessita e precisa de orientações (E11).

Fazer minha parte comigo mesma e com meus familiares, orientar os pacientes, acalmar demais colegas (fiz muito isso) (E12).

Trabalho duro, descontração da equipe, meios de motivação pessoal (E13).

Sabe, sei que tudo isso vai passar e eu me pergunto todos os dias: - Como vai ser quando tudo isso passar? O que aprenderemos de bom com tudo isso? Quem realmente serão nossas referências de heroísmo? (E14).

Contribuir na recuperação de pacientes confirmados, evitar me expor sem necessidade uma vez que posso ser transmissora, orientar pessoas próximas

quanto aos cuidados básicos (E15).

Eu evito aglomeração, ajudo na orientação em relação ao uso de máscara, importância de lavar as mãos, ajudo na parte psicológica e espiritual dos pacientes e familiares (E16).

Ainda citam as medidas preconizadas pelo ministério da saúde e a importância do seguimento destas no ambiente de trabalho e fora dele também:

Me cuidando fazendo minha parte no trabalho e fora dele saindo se necessário no mais somente em casa (E17).

Seguir todas as orientações preconizadas e me cuidar, não existe emergência em pandemia (E18).

Procurar seguir as orientações da SCIH orientar adequadamente a equipe e seguir os protocolos adequadamente (E19).

Higienização distanciamento social seguir orientação de órgãos competentes e com formação para tal situação (E20).

Atuar com seriedade e capacitar as pessoas baseado em protocolos bem estabelecidos (E21).

Os serviços precisam definir e garantir espaços de representação e escuta desses trabalhadores na gestão da atenção à sua saúde. Os trabalhadores precisam estar informados, treinados, conscientizados e mobilizados para ações de proteção necessárias. É direito dos trabalhadores ter um ambiente de trabalho seguro e pleno acesso a medidas de proteção compatíveis com suas atividades de rotina e as excepcionais, como aquelas decorrentes do atendimento a Covid-19 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Neste contexto, verifica-se que, além de todas as demandas apresentadas com o surgimento da pandemia, é de extrema urgência garantir trabalhadores qualificados para atuar nas linhas de frente, materiais de insumos adequados nas unidades de saúde, e a proteção necessária para cada profissional, o que tem sido o grande desafio.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Vivem-se tempos de extrema renovação, com mudanças rápidas e drásticas. E aliando a educação ao mundo do trabalho o desafio foi ainda maior. Estar em uma pandemia e aprender no dia-a-dia protocolos e suas necessidades, foi uma grande adaptação. Para tal, entender os saberes e crenças dos profissionais perante esse momento foi imprescindível para, assim, promover ações que contribuam ativamente em todos os processos de trabalho da área da saúde.

Os resultados encontrados no estudo chamam a atenção para a inclusão da tecnologia a favor da educação em saúde. As instituições de saúde abriram suas portas para novas metodologias perante a necessidade de conhecimento rápido e eficiente. Esse movimento foi notado justamente através do aprender fazendo. Os profissionais se viram diante do desconhecido e passaram a aprender e compartilhar uns com os outros tornando o fazer ação.

O medo de executar atividades básicas, tais como a utilização de EPIs foi retratado no estudo, assim como o medo da contaminação da família e desconhecimentos sobre o microrganismo causador da pandemia. Diante desses e de outros temores, elaborou-se um produto que fornecesse base científica aos profissionais, que fosse leve em tempos de sobrecarga de trabalho e ao mesmo tempo efetivo, rápido e prático para utilização das instituições de saúde, favorecendo a criação de

espaços de discussão e adesão às tecnologias.

A partir dos resultados foram elaborados jogos no intuito de revisar e/ou atualizar conhecimentos de forma lúdica. Acredita-se que, tendo em vista, a situação desgastante pela qual os profissionais de saúde vivenciaram no período pandêmico, a gamificação tem potência para educar de forma criativa, autônoma e leve. A gamificação, até então prática muito utilizada em sala de aula, é demonstrada no estudo, como uma ferramenta no estímulo à busca por conhecimento por meio de um processo de aprendizagem mais dinâmico, rápido e agradável. Outro ponto importante é que a gamificação ajuda a criar um processo de aprendizagem que permite aos trabalhadores ensaiar cenários e desafios da vida de pandemia em um ambiente seguro, onde erros são permitidos, pois promovem o aprendizado a partir do *feedback* instantâneo ao final de cada jogo.

Para tanto, a incorporação da gamificação no processo de educação em saúde poderá trazer a possibilidade de oferecer à comunidade hospitalar uma metodologia de ensino inovadora, capaz de estimular a participação e assimilação de habilidades e competências essenciais para o desenvolvimento do trabalho.

Assim, torna-se relevante o desenvolvimento de pesquisas e produtos para inclusão de metodologias ativas e fundamentadas em bases científicas, para assim contribuir não só na prática profissional em saúde, mas também na formação dos novos profissionais, incentivando a utilização à formação docente e acadêmica. Acredita-se que o processo de educação em saúde utilizando a gamificação possa servir, ainda, como um meio de construção, não só auxiliando na qualidade do ensino/aprendizagem, mas na adesão à cultura de segurança.

## REFERÊNCIAS

ADAMS, J. G.; WALLS, R. M. Supporting the Health Care Workforce During the COVID-19 Global Epidemic. **JAMA**, [s. l.], v. JAMA. 2020;323(15), p. 1439-1440, 12 mar. 2020. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2763136>. Acesso em: 28 abr. 2020.

ANVISA. **Nota Técnica nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA BRASIL. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (covid-19).** Atualizada em 25/02/2021. Disponível em: [https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims\\_ggtes\\_anvisa-04\\_2020-25-02-para-o-site.pdf/view](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims_ggtes_anvisa-04_2020-25-02-para-o-site.pdf/view). Acesso em: 20 abr. 2021.

BEZERRA, A. C. V. *et al.* Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, supl. 1, p. 2411-24 Epub June 05, 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10792020>.

BRASIL Ministério da Educação. **Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) Diretoria de Avaliação (DAV), Documento Orientador de APCN, Área 46:Ensino**, 2019. Disponível em: [https://capes.gov.br/images/Criterios\\_apcn\\_2019/ensino.pdf](https://capes.gov.br/images/Criterios_apcn_2019/ensino.pdf). Acesso 7 de ago 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 454, de 20 de março de 2020: declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (Covid-19).** Diário Oficial da União [Internet]. 2020a Mar 20 [cited 2020 Dez 09]; 1:1. Available from: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-454-de-20-de-marco-de-2020-249091587>

BRASIL, RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012. **Considerando o respeito pela dignidade humana e pela especial proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos.** Conselho Nacional de Saúde (CNS). Brasília, 2012. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)

Ensino & Pesquisa, União da Vitória, v. 21, n.2, p. 264-278, abr./ago., 2023.

Acesso em: 20 set. 2019.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Portaria nº 485, de 11 de novembro de 2005.** Aprova a norma regulamentadora nº 32 (Segurança e saúde no trabalho em estabelecimentos de saúde) [Internet]. Diário Oficial da República Federativa do BRASIL, Brasília (DF); 2005. [Internet]. Disponível em: [http://www.mte.gov.br/legislacao/normas\\_regulamentadoras/nr\\_32.pdf](http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_32.pdf). Acesso em: 10 ago. 2021.

CARVALHO, A. L. S. *et al.* Atuação profissional frente à pandemia de COVID-19: dificuldades e possibilidades. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, p. e830998025-e830998025, 2020.

Gabinete de Informação do Conselho de Estado da República Popular da China. **Conferência de imprensa sobre o progresso da prevenção, controle e tratamento do COVID-19** em 6 de março de 2020. Gabinete de Informação do Conselho de Estado da República Popular da China , 2020 [http://www.gov.cn/xinwen/2020-03/06/content\\_5488021.htm](http://www.gov.cn/xinwen/2020-03/06/content_5488021.htm) Acesso em: 10 de maio de 2020.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

KHATIB, A. S. El. **Aspectos Psicocomportamentais durante a Pandemia da COVID-19: Uma análise dos efeitos provocados em moradores da região central de São Paulo.** (Psychobehavioral Aspects during the COVID-19 Pandemic: An Analysis of the Effects Caused in Residents of the Central Region of São Paulo) (May 26, 2020). Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2798>. Acesso em: 15 de ago. de 2020.

LAI J, M. S, WANG Y., *et al.* Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. **JAMA Netw Open.** 2020; 3 (3): e203976. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2763229>. Acesso em: 15 de ago. de 2020.

LI Q, Guan X, Wu P, *et al.* Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus–Infected Pneumonia. [publicada on-line em 29 de janeiro de 2020]. **N Engl J Med** . 2020. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa2001316>. Acesso em: 15 de ago. de 2020.

LIU, Q., *et al.* The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: a qualitative study. **The Lancet Glob Health**, v. 8, jun. 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(20\)30204-7/fulltext#bib19](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(20)30204-7/fulltext#bib19). Acesso em: 25 maio 2020.

MARJANOVIC, Z., *et al.* The relevance of psychosocial variables and working conditions in predicting nurses' coping strategies during the SARS crisis: an online questionnaire survey. **International journal of nursing studies**, v. 44., n.6, 2007, p. 991-8. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16618485/>. Acesso em: 15 de ago. de 2020.

MEDEIROS NETA, O. M., *et al.* A análise de conteúdo com a utilização do software Nvivo: a aplicação no campo da educação profissional. In: ENCONTRO IBÉRICO EDICIC, 8., 2017, Coimbra. **Anais eletrônicos.** Coimbra, 2017. Disponível em: <http://sci.uc.pt/eventos/atas/edicic2017.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2021.

MORETTI, S. A; GUEDES-NETA, M. L; BATISTA, E. C. Nossas vidas em meio à Pandemia da covid-19: Incertezas e medos sociais. **Revista Enfermagem e Saúde Coletiva-REVESC**, v. 5, n. 1, p. 32-41, 2020. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/342898913\\_Nossas\\_Vidas\\_em\\_Meio\\_a\\_Pandemia\\_da\\_C](https://www.researchgate.net/publication/342898913_Nossas_Vidas_em_Meio_a_Pandemia_da_C) Ensino & Pesquisa, União da Vitória, v. 21, n.2, p. 264-278, abr./ago., 2023.

[OVID -19 Incertezas e Medos Sociais Our Lives in The Midst of The COVID Pandemic - 19 Social Uncertainties and Fear](#). Acesso em: 15 ago. 2021.

MOTA, J. S. Utilização Do Google Forms Na Pesquisa Acadêmica. **Humanidades & Inovação**, v. 6, n. 12, p. 371-373, 2019.

NEGRI, F. *et al.* **Ciência e Tecnologia frente à pandemia**. IPEA. 2020. Disponível em: <<https://www.ipea.gov.br/cts/pt/central-de-conteudo/artigos/artigos/182-corona>>. Acesso em: 31 de maio 2020.

NUNES, M., *et al.* **Wordwall: Ferramenta Digital Auxiliando Pedagogicamente A Disciplina De Ciências**. 2020. 29 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Especialização em Ensino de Ciências e Matemática, Instituto Federal de Ciência e Tecnologia da Paraíba, Patos- Paraíba, 2020. Disponível em: <http://repositorio.ifpb.edu.br/jspui/handle/177683/1620>. Acesso em: 10 jun. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Declaração sobre a segunda reunião do Comitê de Emergência do Regulamento Sanitário Internacional (2005) sobre o surto de novo coronavírus (2019-nCoV)**. Publicado em 30 de janeiro de 2020. Disponível em: [https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-regulamentos-de-saude-\(2005\)-comite-de-emergencia-sobre-o-surto-de-novo-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-regulamentos-de-saude-(2005)-comite-de-emergencia-sobre-o-surto-de-novo-coronavirus-(2019-ncov)). Acesso em: 2 de fev. 2020.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 7.ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

ROSA, T. J. L., *et al.* Análise sobre a Saúde Mental dos Profissionais de Enfermagem no enfrentamento da COVID-19: Uma Análise num Hospital Regional. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 5, p. 44293-44317, 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/29229>. Acesso em: 15 jul 2020.

SIQUEIRA, M. L. G., *et al.* **PLATAFORMAS EDUCATIVAS NAS AULAS REMOTAS DURANTE A PANDEMIA CAUSADA PELO COVID-19**. Anais da Noite Acadêmica, v. 1, n. 1, 2021. Disponível em: <http://pensaracademico.facig.edu.br/index.php/noiteacademica/article/view/2722>. Acesso em: 10 jun. 2021.

SOUSA, J.H.J., *et al.* Da Desinformação ao Caos: uma análise das Fake News frente à pandemia do Coronavírus (COVID-19) no Brasil. **Cadernos de Prospecção**, v. 13, n. 2 COVID-19, p. 331-331, Abr. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/nit/article/view/35978/20912>. Acesso em: 15 ago. 2021.

SOUZA, K.R.; KERBAUY, M.T.M. Abordagem quanti-qualitativa: superação da dicotomia quantitativa-qualitativa na pesquisa em educação. **Educação e Filosofia**, Uberlândia, v. 31, n. 61, p. 21-44, abr. 2017. Disponível em <[http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1982-596X2017000100021&lng=pt&nrm=iso](http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-596X2017000100021&lng=pt&nrm=iso)>. acesso em 18 abr. 2021. <https://doi.org/10.14393/REVEDFIL.issn.0102-6801.v31n61a2017-p21a44>.

The Lancet (2020). **COVID-19: protegendo os profissionais de saúde**. *Lancet (Londres, Inglaterra)*, 395 (10228), 922.

WU, Z; MCGOOGAN, J. Important features and lessons from the 2019 coronavirus disease outbreak (COVID-19) in China: Summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for

Disease Control and Prevention. **JAMA**, [s. l.], p. 1239–1242, 24 fev. 2020. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2762130>. Acesso em: 26 abr. 2020.

**Submissão:** 29/06/2022. **Aprovação:** 11/01/2023. **Publicação:** 20/08/2023.