

SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR

VOLUME 1

**Organizadora:
Jannieres Darc da Silva Lira**



SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR

VOLUME 1

Organizadora:
Jannieres Darc da Silva Lira



Editora Omnis Scientia

SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR

Volume 1

1ª Edição

Triunfo – PE

2020

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizador (a)

Ma. Jannieres Darc da Silva Lira

Conselho Editorial

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Wendel José Teles Pontes

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Cássio Brancaleone

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Editores de Área – Ciências da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistentes Editoriais

Thialla Larangeira Amorim

Andrea Telino Gomes

Imagem de Capa

Freepik

Edição de Arte

Leandro José Dionísio

Revisão

Os autores



Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.

O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

S255 Saúde pública no século XXI [livro eletrônico] : uma abordagem multidisciplinar: volume 1 / Organizadora Jannieres Darc da Silva Lira. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2020.
211 p. : il. ; PDF

Inclui bibliografia
ISBN 978-65-88958-03-2
DOI 10.47094/978-65-88958-03-2

1. Política de saúde – Brasil. 2. Saúde pública. I. Lira, Jannieres Darc da Silva.

CDD 362.1

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

Nesse momento sanitário que o planeta encara em virtude da COVID-19, muitas vidas foram salvas pelos nossos profissionais de saúde, que não se resumem apenas pelos profissionais de medicina, mas por uma área multiprofissional que vai desde a logística até a telemedicina e cirurgia robótica. Não há dúvidas de que estes abnegados profissionais, saem todos os dias para trabalhar pela saúde dos outros, colocando a vida em risco. Hoje, com tecnologias modernas contribuindo para sua atuação, por mais protegidos que estejam encaram o risco de contaminação constante. Além das doenças, temos agravos que trazem grande preocupação para a saúde pública. Agora os lesionados, feridos e mutilados, não veem apenas dos conflitos armados. Comunidades carentes tomadas pelo crime organizado, geram números de casos semelhantes a zonas em guerra em outras partes do mundo. E o trânsito, por meio de acidentes cada dia mais violentos, aleija, mata, incapacita ao ponto de ser considerado uma epidemia. Sem falar que, a pandemia que nos aflige, ainda traz consigo, impactos psicológicos em uma sociedade que já se encontra mentalmente adoecida. Em meio a esses desafios, cada vez mais frequentes, as ciências da saúde tentam se reinventar em meio ao orçamento curto e o aumento da demanda por seus serviços. Mas não é só por meio do cuidado com as pessoas que os profissionais da saúde podem ajudar a mudar a nossa realidade para melhor. Por meio de vários estudos científicos, publicados em artigos de periódicos e capítulos de livros, os dados se tornam informação e a partir da publicação, passam a ser conhecimento. Pois as políticas em saúde só são efetivas quando estão sob a luz deste. E como as ciências da saúde, tem crescido a cada dia, as pesquisas ganham um reforço considerável, a análise computacional. E assim, todos os profissionais das ciências da saúde contribuem de maneira significativa para o aumento da expectativa de vida de nossa espécie, bem como dos animais domésticos. Nessa obra, o leitor vislumbrará uma miscelânea de conhecimentos, de fontes fecundas que são dos estudantes e profissionais de saúde.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 17, intitulado “Grupo pet-saúde interprofissionalidade: superando desafios na pandemia da COVID-19 através da produção de vídeos educativos”.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....16 **EXPECTATIVA DE VIDA COM PERDAS VISUAIS NAS REGIÕES NORTE E NORDESTE DO BRASIL**

Mirela Castro Santos Camargos

Universidade Federal de Minas Gerais/ Belo Horizonte (Minas Gerais)

Wanderson Costa Bomfim

Raquel Randow

DOI: 10.47094/978-65-88958-03-2.16-26

CAPÍTULO 2.....27 **ÍNDICE DE FRAGILIDADE EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS**

Luiz Humberto Rodrigues Souza

Samuel Silva Lima

DOI: 10.47094/978-65-88958-03-2.27-34

CAPÍTULO 3.....35 **ADOLESCENTES E INTERVENÇÃO COM EXERCÍCIOS UTILIZANDO VIDEOGAME: MONITORAMENTO DOS ÍNDICES LABORATORIAIS E IMC**

Maria Luísa Melo Barbosa

Luís Felipe Melo Barbosa

Ciane de Jesus Gomes Vieira

Ewerton Dué Araujo

Luiz Victor Dué Santos

Auxiliadora Damianne P.V.Costa

Mércia Lamenha Medeiros

DOI: 10.47094/978-65-88958-03-2.35-43

CAPÍTULO 4.....44
PROJETO SAÚDE NA ESCOLA

Leonardo dos Santos Dobele

Ana Paula Torrezan de Almeida

Carlos Guilherme Débia Cabral

Gabriela Silva de Souza

Marcel dos Santos Gonçalves

Victória Mazzei Silva

DOI: 10.47094/978-65-88958-03-2.44-48

CAPÍTULO 5.....49
EXPERIÊNCIAS COM A INTERPROFISSIONALIDADE NO PET- SAÚDE

Daniela Amanda Oliveira de Medeiros

Guilherme Batista dos Santos

Janessa Carolina Dalla Côt

Thamiris Teles de Oliveira

Caroline Camargo da Silva

Higor de Souza Mendes

Thaynara Oliveira da Silva

Letícia Silveira Goulart

Débora Aparecida da Silva Santos

DOI: 10.47094/978-65-88958-03-2.49-57

CAPÍTULO 6.....58
**A IMPORTÂNCIA DA REALIZAÇÃO DE AÇÕES EDUCATIVAS SOBRE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS PARA USUÁRIOS DE UMA UNIDADE DE ACO-
LHIMENTO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Jéssyca Teles Barreto

Emilenny Lessa dos Santos

Maria Iolanda Amaral Maia

Anne Kelly do Carmo Santana

Vanessa Vieira Nunes

Vivia Santos Santana

DOI: 10.47094/978-65-88958-03-2.58-64

CAPÍTULO 7.....65
COMUNICAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM UNIDADES DE PRONTO
ATENDIMENTO: REVISÃO INTEGRATIVA

Karla Rona da Silva

Gabriel Vieira Perdigão Maia

Letícia Fernanda dos Santos Rocha

Fernanda Gonçalves de Souza

Marina Lanari Fernandes

Fátima Ferreira Roquete

Bruno Cesar Ferreira Peixoto

Wesley Vieira Andrade

DOI: 10.47094/978-65-88958-03-2.65-73

CAPÍTULO 8.....74
INTERPROFISSIONALIDADE NA CONSTRUÇÃO DE UMA MATRIZ FOFA PARA AS
AÇÕES DE COMBATE A DENGUE NUMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Antonia Elizangela Alves Moreira

Natan Oliveira Lima

Cícera Aline Pereira da Silva

Fernanda Guedzya Correia Saturnino

Renata Torres Pessoa

Pedro Carlos Silva de Aquino

Sandra Nyedja de Lacerda Matos

Sandra Mara Pimentel Duavy

DOI: 10.47094/978-65-88958-03-2.74-84

CAPÍTULO 9.....85
ZIKA VÍRUS E MICROCEFALIA NO BRASIL: UMA QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA E
DE ASSISTÊNCIA POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

Thaianne Rangel Agra Oliveira

Elivelton Duarte dos Santos

Giovanna Alcântara Falcão

Wilza Aparecida Brito de Oliveira

Kelly Soares Farias

DOI: 10.47094/978-65-88958-03-2.85-92

CAPÍTULO 10.....93
ANÁLISE DE UM PANORAMA MULTIFATORIAL: SAÚDE PÚBLICA EM TEMPOS DE
PANDEMIA

Daniely Sampaio Arruda Tavares

Júlio César Silva

Thais Pereira Lopes

Carla Mikevely de Sena Bastos

Bruna Bezerra Torquato

Marina Leite Linhares

Maria Nayara de Lima Silva

Roberta Tavares de Araújo Moreira

Mayara de Matos Morais Monteiro

Maria Neyze Martins Fernandes

Graça Emanuela do Nascimento

Cinthia Cristiny Alves de Assis Sales

DOI: 10.47094/978-65-88958-03-2.93-107

CAPÍTULO 11.....108
EPIDEMIOLOGIA DA REALIDADE BRASILEIRA NO ANDEJO DA PANDEMIA PELA
COVID 19: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Marcieli Borba do Nascimento

Ellen Cristina Bordelack

Fernanda Eloy Schmeider

DOI: 10.47094/978-65-88958-03-2.108-119

CAPÍTULO 12.....120
A PANDEMIA DE COVID-19 E O SEUS REFLEXOS PARA A COMUNICAÇÃO CIENTÍ-
FICA

Giovanna Silva Vanderlei

Dyjalma Antônio Bassoli

Ana Paula Genovezzi Vieira Bassoli

Rafael Ernesto Arruda Santos

Kevan Guilherme Nóbrega Barbosa

Camila Maria Beder Ribeiro Girish Panjwani

DOI: 10.47094/978-65-88958-03-2.120-133

CAPÍTULO 13.....132
A IMPORTÂNCIA DO TRABALHO MULDISCIPLINAR NO COMBATE A PANDEMIA
DO COVID19

Sabrine silva frota

Mylena Torres Andreia Oliveira

João Guilherme Peixoto Padre

João Gabriel Nunes Rocha

Marília Ribeiro Onofre

Kenny Raquel dos Santos Silva

Hilana Dayana Dodou

Sarah Frota Loiola

Leandro de Carvalho Alcântara

Gerardo Frota Neto

Fellipe Façanha Adriano

Ana Flavia moura de Azevedo Assunção

DOI: 10.47094/978-65-88958-03-2.134-142

CAPÍTULO 14.....143

ABUSO SEXUAL INFANTOJUVENIL: RISCOS TRAZIDOS PELO ISOLAMENTO SOCIAL E O PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Melissa Gershon

Rodrigo Moreira Garcia

Alegna Cristiane Medeiros Sobrinho

Romero Ribeiro Duque

Laís Taveira Machado

DOI: 10.47094/978-65-88958-03-2.143-150

CAPÍTULO 15.....151

DESAFIOS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO COMBATE A PANDEMIA DO COVID19 E OS IMPACTOS NA SUA SAÚDE MENTAL

Sabrine silva frota

Mylena Torres Andreia Oliveira

João Guilherme Peixoto Padre

João Gabriel Nunes Rocha

Marilia Ribeiro Onofre

Izadora Carneiro Vieira

Narjara Samya Rodrigues Pereira

Rebeca Lara da costa Carvalho

Christiane Pereira Lopes de Melo

Marianna Sousa Maciel Gualberto de Galiza

Erika Karoline Sousa Lima

Nathalya Batista de Oliveira

DOI: 10.47094/978-65-88958-03-2.151-162

CAPÍTULO 16.....163
ESTRATÉGIAS PARA O ACESSO AO PRÉ-NATAL NA REDE PÚBLICA DIANTE DA
PANDEMIA POR COVID-19

Eduarda Souza Dacier Lobato

Lucival Seabra Furtado Junior

Gilson Guedes de Araújo Filho

Beatriz Amaral Costa Savino

Juliana Valente Alves

Larissa Santos Bastos

Matheus Vinícius Mourão Parente

Danillo Monteiro Porfírio

Gabriela Pereira da Trindade

Jéssica Cordovil Portugal Lobato

Camila Miranda Pereira

DOI: 10.47094/978-65-88958-03-2.163-172

CAPÍTULO 17.....173
**GRUPO PET-SAÚDE INTERPROFISSIONALIDADE: SUPERANDO DESAFIOS NA PAN-
DEMIA DA COVID-19 ATRAVÉS DA PRODUÇÃO DE VÍDEOS EDUCATIVOS**

Viviany Letícia Gurjão da Silva

Denise da Silva Pinto

Carla Nascimento Santos Canelas

Carla Andrea Avelar Pires

DOI: 10.47094/978-65-88958-03-2.173-181

CAPÍTULO 18.....182
**PRODUÇÃO DE AVENTAIS PLÁSTICOS PARA AS UTIS COVID-19 NO ESTADO DO
ACRE**

Talita Ferraz Trancoso

Tiago Cordeiro Aragão

Vitor Hugo Leocadio de Oliveira

Danielle Campos Klayn de Ávila

Ane Vitória Vieira Mendes

Gabriela Bezerra Verçosa

Anderson da Silva Mendes

Francisco José de Aragão

Edivanio Gonçalves da Silva Santos

Andre de Abreu Nunes

Melissa Chaves Vieira Ribeira

Fernando de Assis Ferreira Melo

DOI: 10.47094/978-65-88958-03-2.182-192

CAPÍTULO 19.....193
UMA PERSPECTIVA E A APLICAÇÃO DA TELEMEDICINA NO TRATAMENTO DA CO-VID-19

Francisco Amauri dos Santos Verçosa Júnior

Francisco Rical Alexandre

Vinicius Costa Freire

Natalia Conrado Saraiva

Mirian Cezar Mendes

Rithianne Frota Carneiro

DOI: 10.47094/978-65-88958-03-2.193-202

UMA PERSPECTIVA E A APLICAÇÃO DA TELEMEDICINA NO TRATAMENTO DA COVID-19

Francisco Amauri dos Santos Verçosa Júnior

Centro Universitário Unifanor/Fortaleza - CE

<http://lattes.cnpq.br/7958178316829589>

Francisco Rical Alexandre

Centro Universitário Unifanor/Fortaleza - CE

<http://lattes.cnpq.br/3490015971826580>

Vinicius Costa Freire

Centro Universitário Unifanor/Fortaleza – CE

<http://lattes.cnpq.br/0988561953005331>

Natalia Conrado Saraiva

Centro Universitário Unifanor/Fortaleza - CE

<http://lattes.cnpq.br/3014737631111785>

Mirian Cezar Mendes

Centro Universitário Unifanor/Fortaleza - CE

<http://lattes.cnpq.br/2148457707681965>

Rithianne Frota Carneiro

Centro Universitário Unifanor/Fortaleza – CE

<http://lattes.cnpq.br/5673793614807114>

RESUMO: A telemedicina é uma maneira de triar e fornecer atendimento médico e em um cenário de pandemia como a do SARS-coV-2, também chamada de novo coronavírus, pode manter o acesso e continuidade do atendimento ao paciente. O presente estudo tem o objetivo de apresentar uma perspectiva da telemedicina no tratamento do COVID-19. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica realizada por meio da base de dados Science Direct, consideradas publicações de 2020, BDTD consi-

derando publicações de 2015, utilizando o descritor “Telemedicina”, “COVID-19” e “Coronavírus”. Foram selecionados 9 artigos além do diário oficial da união e resolução do conselho regional de medicina. A telemedicina, permite que pacientes tenham suporte aos cuidados médicos minimizando sua exposição a outros pacientes, para esse fim vários recursos online foram criados pelas instituições de saúde. Se torna uma parte essencial da prestação de serviço de saúde, a ferramenta de telemedicina na orientação de melhores práticas, promoção e prevenção de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Telemedicina; Covid-19; Coronavírus;

A PERSPECTIVE AND THE APPLICATION OF TELEMEDICINE IN THE TREATMENT OF COVID-19

ABSTRACT: Telemedicine is a way to screen and provide medical care and in a pandemic scenario such as SARS-coV-2, also called the new coronavirus, can maintain access and continuity of patient care. This study aims to present a perspective of telemedicine in the treatment of COVID-19. This is a bibliographic search conducted through the Science Direct database, considering publications of 2020, BDTD considering publications of 2015, using the descriptor “Telemedicine”, “COVID-19” and “Coronavirus”. 9 articles were selected in addition to the official union diary and resolution of the regional council of medicine. Telemedicine allows patients to support medical care by minimizing their exposure to other patients, for this purpose several online resources have been created by health institutions. It becomes an essential part of health service delivery, the telemedicine tool in guiding best practices, health promotion and prevention.

KEY-WORDS: Telemedicine; Covid-19; Coronavirus;

1. INTRODUÇÃO

A implementação da qualificação nos serviços de saúde é uma pauta bastante discutida e explorada no meio das instituições públicas e privadas de saúde, pois possibilita a busca de novas ferramentas de aperfeiçoamento dos seus serviços, contudo, a existência das dificuldades envolvendo a assistência à saúde, domina os sistemas de saúde mundialmente, serviços essenciais que são limitados na sua função de satisfazer a demanda e a expectativa da população, seja por falta de profissionais ou recursos financeiros, outras vezes por falta de infraestrutura e problemáticas envolvendo a localização e o ambiente, dificultando não apenas a assistência, mas também as ações de promoção e prevenção de saúde, tornando-se um grande desafio para os governos e para Organização Mundial de Saúde (OMS) (VIANA, 2015).

A pandemia do COVID-19 em 2020 exigiu medidas drásticas para a retardação da propagação do vírus e para o seu tratamento, com isso, as ações por meio de telemedicina agregam valores e con-

cedem resultados para o diagnóstico e disseminação de informações para o corpo clínico envolvido com os pacientes portadores do vírus. A telemedicina foi originada pelo grande progresso e desenvolvimento da tecnologia de informação e comunicação, desde a década de 60 quando se realizou telemetria de rádio a longa distância com finalidade de monitorar sinais vitais de astronautas em órbita ou viagem a lua, mas apenas na década de 90 as tecnologias a favor da saúde sofrem uma ascensão com a criação das linhas de transmissão de dados de ampla distribuição. Tais avanços tem possibilitado a maior integração da área da saúde, potencializando o desempenho dos serviços de saúde, possuindo custos efetivos, qualidade, bons resultados e colabora para maior eficácia da promoção, prevenção, tratamento e cura de saúde. A Telemedicina, ou medicina a distância, tem por objetivo ampliar o acesso e facilitar o atendimento sem que o médico ou o paciente precisem se deslocar para um só local e haver a interação física e espacial entre eles, ainda, para a OMS, a aderência da telemedicina é importante tanto para países ricos como pobres ou em desenvolvimento (VIANA, 2015).

As perspectivas da expansão do mercado estimula o avanço da telemedicina em que a maioria dos seus serviços consiste em diagnóstico e manejo clínico, a saber, é habitualmente disponibilizado em países bem desenvolvidos, utilizando-se de aparelhos de medição biométricos como exemplo monitores de frequência cardíaca, pressão arterial e de glicose no acompanhamento e gerenciamento de pacientes com doenças agudas e crônicas, solucionando desafios de saúde, apoiando a vigilância epidemiológica e contribuindo na identificação e acompanhamento de impasses que a saúde pública possa oferecer (MALDONADO *et al.* 2016).

Vários termos são utilizados nas tecnologias de informação e comunicação na saúde: e-Saúde que é composta pela informática de saúde, e telessaúde nomeia a telemedicina de forma mais ampla englobando todas as atividades-meio e fim ao que se refere a saúde, sendo a telemedicina, o primeiro termo utilizado na década de 60, conceituado posteriormente como meio de transmitir dados médicos, como processos de diagnóstico, terapêuticos e educação proporcionando uma rápido acesso a experiência médica independentemente do local em que esteja o paciente ou a informação, assim viabilizando o contato do paciente e profissional de saúde por meio da utilização de equipamentos eletrônicos. No Brasil, em 2002, o conselho federal de medicina regulamenta a telessaúde por meio da resolução nº 1.643/2002, o Ministério da Saúde adere a telessaúde como uma ferramenta alternativa para minimizar problemáticas de saúde devido a dimensão territorial e ao déficit de atendimento (VIANA. 2015).

A telemedicina é associada a uma vantagem no mercado pois oferece baixo custo e conduz a acessibilidade a informação de maneira mais fácil, mediante a internet e tecnologias disponíveis, contribuindo na primeira linha de defesa dos profissionais de saúde que atuam no decorrer da pandemia, procurando controlar e diminuir a propagação do coronavírus, oferecendo serviços básicos e com atendimento personalizado em referência a casos leves e reduzindo a utilização de recursos de saúde. Também é uma maneira de triar e fornecer atendimento médico nesse cenário de pandemia do SARS-coV-2 também chamada de novo coronavírus, em que mante o acesso e continuidade do atendimento ao paciente, apoia profissionais de saúde que estão na linha de frente e otimizar serviços, além de minimizar a transmissão do vírus (ALABALL *et al.* 2020).

A doença respiratória aguda grave coronavírus 2 (SARS-CoV-2), também denominada como novo coronavírus ou COVID-19, tem relação a um conjunto de infecções do trato respiratório, surgindo em Wuhan na China no final de 2019 e rapidamente se espalhando pelos continentes causando um enorme surto em escala global, sendo declarado como pandemia, é uma das principais questões e problemáticas de saúde pública, centenas de pessoas são infectadas diariamente e inúmeros pacientes morreram, as áreas responsáveis pela saúde, educação, pesquisa e comunitárias foram fortemente impactadas (LUPIA, T. *et al.* 2020).

No Brasil, em 2020, pelas consequências da pandemia do novo coronavírus, doença transmitida pelo contato pessoal próximo de pessoas infectadas, por meio de tosse ou espirro de pessoas infectadas e pelo toque em objetos e superfícies contaminadas, a telemedicina se torna um serviço essencial para os pacientes afim de diminuir a disseminação do vírus e preservar equipamentos de uso individual sendo sancionada pelo presidente da república, a lei que estabelece a utilização da telemedicina durante a crise causada pelo SARS-coV-2. O presente estudo tem o objetivo de apresentar uma perspectiva e a aplicação da telemedicina no tratamento do COVID-19.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, definida como tipo de estudo que inclui a investigação de pesquisas relevantes, com base na literatura recentemente publicada, documentos oficiais e estudos selecionados pré-impressão atualizados. Sendo revisado a telemedicina no tratamento do COVID-19. A pesquisa foi realizada por meio da base de dados Science Direct, consideradas publicações de 2020, BDTD, considerado publicações de 2015, e ZOTERO com publicações de 2020 na biblioteca novo coronavírus covid-19 da Fiocruz, utilizando o descritor “Telemedicina”, “COVID-19” e “Coronavírus”. Foram selecionados 8 artigos, considerado publicações do tipo artigos no idioma português e inglês, além da consulta no diário oficial da união do ministério da saúde e resolução do conselho federal de medicina, por atenderem diretamente os objetivos desta pesquisa que busca apresentar uma perspectiva da telemedicina no tratamento do COVID-19.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Essa é a terceira disseminação da doença respiratória aguda associada ao coronavírus, decorrendo de uma infecção de um coronavírus animal para humano, tendo registro de causas de epidemias nas duas décadas mais recentes, em 2003 o Sars, em 2012 com a síndrome respiratória do oriente médio, mas até então eram confinados a pequenas regiões, mas no início de 2020 aconteceu um surto em grande escala em que começa a afetar a todos diretamente, aumentando as preocupações com essa nova infecção, percebendo que foi apenas uma questão temporária para a transmissão do COVID-19, esse demonstra ser mais infeccioso que a síndrome respiratória aguda grave, sendo capaz de provocar em um quarto do tempo 10 vezes mais ocorrências de infecção. (PORTNOY, *et al.* 2020).

Há uma parcela considerável na China em que a transmissão está relacionada aos hospitais, propiciando ao medo da invasão de casos do novo coronavírus nessas instituições resultando na limitação da capacidade do atendimento médico hospitalar aos pacientes gravemente debilitados devido ao vírus, também impossibilitar ao acesso e tratamentos de saúde de indivíduos não infectados, mas que podem enfrentar condições adversas de saúde como infarto ou derrame, assim como consultas rotineiras em tempos sem pandemia, o que significa também para pacientes com alto risco de morbidade, como por exemplo asma, doença pulmonar obstrutiva crônica e doenças autoimunes, sendo o COVID-19 um vírus respiratório e estarmos em uma época do ano que há nas pessoas crises de renite alérgica, pode confundir os sintomas com COVID-19, havendo a necessidade da educação em saúde, reconhecendo esses fatos, garantindo a tomada de medidas que garantam o não consumo de recursos de saúde já limitados pelo os portadores de doenças de baixo risco, oportunizando a tratamento adequado aos gravemente enfermos (PORTNOY, et al. 2020)

Em 11 de março de 2020, a OMS anunciou o surto da doença coronavírus 2019 (COVID-19) como uma pandemia, com mais de 720.000 casos relatados em mais de 203 países em 31 de março, posterior a isso, o boletim epidemiológico relacionada à Semana Epidemiológica 31 (26/07 a 01/08) de 2020 do Ministério da Saúde no Brasil, a situação mundial de casos de COVID-19 do dia 31 a 01 de agosto de 2020, foram confirmados 17.580.163 de pessoas infectadas, com maior incidência nos Estados Unidos (4.562.037), seguido do Brasil (2.707.877), ainda em âmbito mundial, até o dia 18 de julho, os óbitos chegaram até 679.501, ainda os EUA com maior número (153.314) e posteriormente o Brasil (93.563). A pandemia fez com que houvesse modificações precocemente nas operações clínicas, incentivando profissionais de saúde e sistemas de saúde em todo o mundo a executar apressadamente atividades de telemedicina para reduzir ou substituir as visitas pessoais. (SMITH, et al. 2020).

Uma das medidas a serem tomadas pelos sistemas de saúde para o gerenciamento e detenção das infecções foi o isolamento social, separando os indivíduos na sociedade, alguns países aderem ao isolamento social voluntário, enquanto outros ao isolamento forçado, se tornando uma alternativa para ajudar na prevenção da doença o que resulta nas práticas médicas com acesso limitado de consultas e atendimentos, apresentando um novo desafio ao sistema de saúde em manter o atendimento de qualidade e eficiente, a telessaúde é uma ferramenta que pode possibilitar o atendimento aos pacientes e infectados do COVID-19 de forma que mantenha a segurança dos profissionais de saúde, a segurança do paciente e da família, sendo necessária rápida integração das práticas de telemedicina em conformidade com o tratamento do COVID-19, levando atendimento médico aos pacientes na tentativa também de reduzir a transmissão do vírus. Essa abordagem concede vantagens ao meio ambiente e aos custos do paciente, diversas especialidades médicas concordam com o uso da telemedicina em que em meio a essa pandemia facilita o acesso a saúde. (SMITH, et al. 2020).

A telemedicina proporciona sustentabilidade quando as atividades exercidas pelos profissionais de saúde alivia a exaustão, delimita o contato médico e paciente, ela também aparece como uma tecnologia crítica, sendo cada vez mais utilizada para o desenvolvimento de cuidados paliativos especiais para os gravemente doentes e suas respectivas famílias economizando tempo de viagem dos pa-

cientes e dos profissionais de saúde quando há atendimento domiciliar, o que também leva a resguardar recursos escassos como equipamentos de proteção individual, muitas instituições de saúde estão trabalhando para oferecer a maioria, senão todos, assistência social e atendimento médico por meio de telemedicina possibilitando maior compreensão quanto as limitações de visitantes e aglomerações dentro dos estabelecimentos de saúde, sendo totalmente proibido os pacientes internados realizarem reuniões com o recebimento de visitas logo podendo ser feito virtualmente (BROOK, *et al.* 2020).

Com base em modelos de vários países no tratamento do COVID-19, a telemedicina pode ser utilizada na avaliação e triagem para o COVID-19, por um encontro do tipo em vídeo, devendo ser iniciado pelo paciente, resguardando de uma visita física para que não possa haver risco de contaminação para o paciente e profissional de saúde, na interação por meio de vídeo, o paciente tem uma comunicação estabelecida com um profissional, podendo esse, obter um histórico dos sintomas e do risco de exposição, sendo possível a realização de uma avaliação observacional, incluindo a medição de temperatura do corpo com um termômetro de sua própria casa, observação da aparência geral tentando perceber se o paciente está mal, exibição de diaforese, vermelhidão ocular, palidez ou rubor, cálculo de frequência respiratória, observação das respirações e respiração profunda, verificando o uso de músculos respiratórios, se há respiração difícil, fala interrompida, presença ou ausência de tosse, seco ou com muita secreção, avaliação da orofaringe englobando a verificação de eritema orofaríngeo, exsudato, amígdalas com lesões ou ausência delas, palpação direcionada ao paciente das cadeias cervicais anterior e posterior afim de avaliar a presença ou ausência de linfadenopatia proeminente, assim os médicos devem julgar se o paciente é apropriado para o teste de COVID-19 (PORTNOY, *et al.* 2020).

Assim, deve priorizar aqueles pacientes com condições médicas crônicas, idosos e as pessoas que entraram em contato com um paciente infectado pelo COVID-19, assim este paciente que fará o teste será direcionado para uma área apropriada na sua execução, podendo ser organizado previamente a realização do teste em casa, ou se o paciente estiver muito enfermo deve seguir o protocolo de emergência do ministério da saúde e posteriormente a transferência para a unidade de saúde (PORTNOY, *et al.* 2020).

Essa triagem compreende o controle das contaminações, chamada de triagem direta, mas para isso é necessário criar padrões de atendimento determinando os tipos de pacientes que deverão ser atendidos, em um sistema de saúde público ou privado é necessário a aderência de consultas em que vão dar o início ao atendimento, visitas com pré estabelecimento e pacientes e profissionais mantendo o distanciamento, apesar que existirem limitações para a telemedicina, se for o caso da realização de procedimentos como testes cutâneos de alergia, imunoterapia e outros, é bom que um clínico treinado esteja no local para realizar o tratamento caso aconteça uma reação alérgica sistêmica por exemplo. No segundo momento é necessário decidir se o atendimento por telemedicina será de maneira dois tipos de telemedicina: a síncrona (ou on-line), em que os usuários se conectam ao mesmo tempo, e a assíncrona (ou off-line), quando um usuário envia um vídeo ou exame e o outro responde, não necessariamente no mesmo período de tempo, durante a telemedicina síncrona é interessante definir onde será feita a visita entre profissional de saúde e paciente, pois se for em uma dependência que não seja

um estabelecimento de assistência à saúde por exemplo, é necessário que a comunicação seja feita através de um celular ou computador, mas se for por um outro aparelho que o paciente não saiba usar, requer uma orientação por parte de um facilitador, também, é importante levar em conta o local que será feito a visita por meio de telemedicina pois a iluminação, som e arredores podem prejudicar a consulta, isso tanto para o profissional de saúde como para o paciente, e importância da verificação da conexão de internet e a privacidade da rede, protegendo os dados do paciente, assim, pode se seguir para a fase do agendamento procurando identificar os pacientes mais adequados, da mesma forma os profissionais precisam ter uma qualificação para a utilização do equipamento de telemedicina e conferir protocolos caso aconteça possíveis falhas e ter a disponibilidade do suporte técnico caso haja problemas com o sistema, (HARE, et al. 2020).

Quanto ao que diz respeito a educação em saúde do paciente, é de extrema importância para o sucesso da telemedicina, principalmente com a utilização de aparelhos que o paciente não tem afinidade, assim deve-se orientar o indivíduo acometido logo no primeiro encontro, sendo avisados das vantagens que podem ter por meio da telemedicina como por exemplo, não precisando adiar suas questões de saúde enquanto estão no isolamento social permanecendo em casa, dando a oportunidade de economizar tempo de dinheiro associado ao transporte e eventualidades, a equipe de enfermagem liga para os pacientes antes da consulta para orientar sobre a conexão virtual e orientar sobre como será feito o atendimento virtual, e também pode verificar e fazer uma revisão do histórico do paciente, medicamentos e alergias, é tudo registrado e assim apto para a continuidade do atendimento ao paciente (SMITH. *et al*, 2020).

Apesar de alguns países requer da disposição de regulações para possibilitar, integralizar e entregar os cuidados de saúde adequadamente na prática da telemedicina, principalmente em casos de surto e emergência, existem possibilidades a disposição das instituições e dos pacientes, como a telemedicina de modo direto que o provisor atua em âmbito privado e dependem do pagamento ou plano de saúde, e soluções gratuitas como o uso de WhatsApp, Skype ou Facetime, embora sejam opções perigosas por conta da privacidade e segurança de informações de saúde do paciente, pode amenizar tensão presente sobre os profissionais e o sistemas de saúde, apesar que essas não encontram-se ambientadas ao sistemas de saúde (OHANNESSIAN, et al. 2020).

Assim os desafios enfrentados para a implementação da telemedicina de forma global sendo dessa forma introduzida nos processos de saúde no combate do covid-19 é necessário o estabelecimento de diretrizes internacionais e nacionais assim como a elucidação de regulamentos em âmbito nacional e com acesso ao financiamento para telemedicina em função ao atender a população no cenário de emergência e surto, assim, definir uma estratégia de moda que se sistematize estruturalmente a telemedicina envolvendo situações que será usada, produzir condutas clinicas, uniformizar questionários para triagem e uso de algoritmos no monitoramento por via virtual dos pacientes, e incentivar os profissionais de saúde ao aprimoramento em teleconsultas e a busca pela tele especialização e monitoração virtual de pacientes, desse modo, é importante dispor de ferramentas de comunicação para auxiliar na disposição de informações e na educação dos indivíduos sobre o uso das ferramentas de telemedicina, por outro lado, é necessário um aparelhamento para que os dados sejam integrados

e possam servir de informação para a vigilância epidemiológica, também deve dispor da análise científica afim de documentar, retratar e avaliar os resultados da telemedicina durante a epidemia. (OHANNESSIAN, et al. 2020).

Esta ferramenta da tecnologia da saúde, a telemedicina, permite que pacientes tenham suporte aos cuidados médicos minimizando sua exposição a outros pacientes, para esse fim vários recursos online foram criados pelas instituições de saúde, também houve novas regulamentações de sistemas de saúde em vários países sobre o uso de telemedicina no tratamento do COVID-19.

No Brasil, o Ministério da Saúde estabelece a portaria nº 467, de 20 de março de 2020, em que determina as ações da telemedicina em relação ao tratamento de pacientes infectados pelo novo coronavírus (2019-nCoV) na qual os médicos que atuarem nas ações de telemedicina deverão empregar esse meio de atendimento com objetivo de reduzir a propagação do COVID-19 e proteger as pessoas, atendendo aos preceitos éticos de beneficência, não-maleficência, sigilo das informações e autonomia, além de observar as normas e orientações do Ministério da Saúde sobre notificação compulsória, em especial as listadas no Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19), disponível no endereço eletrônico do Ministério da Saúde, ademais, todo o atendimento realizado por médico ao paciente por meio de telemedicina deverá ser registrado em prontuário clínico, que deverá conter os dados clínicos para a boa condução do caso, sendo preenchido em cada contato com o paciente, a data, hora, tecnologia da informação e comunicação utilizada para o atendimento e número do Conselho Regional Profissional e sua unidade da federação. Os médicos também poderão por telemedicina, emitir atestados ou receitas médicas (BRASIL, 2020).

É importante ressaltar que antes da pandemia do novo coronavírus, a telemedicina era restrita de acordo com a resolução do CFM nº 1.643/2002, em que só existe permissão para seu uso em casos específicos e emergenciais como na emissão de laudos a distância e prestação de suporte diagnóstico ou terapêutico, contudo o CFM considerou novas possibilidades para que as ações de telemedicina contribuíssem com mais eficácia no combate ao vírus dando um maior suporte de segurança de saúde as médicos e aos pacientes, estabelecendo o ofício CFM nº 1756/2020 em que concede o uso da teleorientação, em que permite aos médicos a realização remotamente a orientação e encaminhamento de pacientes em isolamento para um atendimento presencial, por exemplo. Também regulamenta o telemonitoramento, em que faz o monitoramento dos pacientes com suspeita ou com sintomas leves acometidos do vírus, e a teleinterconsulta que age exclusivamente na troca de informações e opiniões entre médicos, auxiliando no diagnóstico de casos e fins terapêuticos. (BRASIL, 2020).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A telessaúde e telemedicina tem revolucionado a área da saúde e traz novas perspectivas para o tratamento na situação de pandemia do novo coronavírus, mostrando ser uma modalidade que pode fornecer qualidade e eficiência no serviço de saúde, essa ferramenta tecnológica possibilita o distanciamento social e indica a importância de se investir em novas tecnologias para atender as carências

de saúde pública, também diminui custos e economiza recursos que podem ser utilizados da maneira devida por aqueles que precisam, visando a equidade que o serviço deve dispor, além disso, ajuda a manter as pessoas sob o isolamento social, resultando na redução da proliferação do vírus na sociedade.

Diversos países aderem a telemedicina como uma forma de continuar a atender sua população e corresponder suas necessidades de forma a também priorizar a segurança de todos, no Brasil também não é diferente, mas ainda há impasses quanto ao atendimento por meio virtual, onde a população prefere procurar a instituição de saúde preocupada com sintomas que se assemelham ao coronavírus, assim causando aglomerações e custos adicionais como em exames e atendimento hospitalar.

Para a atuação determinante da telemedicina deve-se haver uma integração efetiva dessa ferramenta e de um amplo investimento em educação em saúde para os profissionais de saúde e paciente, ao que se refere na informação e verificação dos sintomas, dispondo também de plataformas que sirvam de assessoria e facilite a comunicação do paciente e profissional de saúde.

Por isso, deve-se enfatizar que há dificuldades tecnológicas e essas são inevitáveis, sendo necessário a preparação, paciência e prática para a alfabetização tecnológica dos pacientes, assim poderão garantir a implementação da telemedicina.

Além do fornecimento de suporte e inovação, em que barreiras podem ser quebradas, busca-se também maneiras dos pacientes ter acesso a esse tipo de recurso que é a telemedicina, alcançando pessoas por meio de redes sociais, solicitando ajuda de voluntários, filantropia e empresas de tecnologia. A telemedicina se torna uma parte essencial da prestação de serviço de saúde na orientação de melhores práticas, promoção e prevenção de saúde.

5. REFERÊNCIAS

CALTON, Brook. ABEDINI, Nausley. FRATKIN, Michael. Telemedicine in the Time of Coronavirus. *Journal of Pain and Symptom Management* [2020]. Disponível em: <

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0885392420301706#cebib0010>>. Acesso em: 05 de maio de 2020.

MALDONADO, J.M.S.V; MARQUES, A.B; CRUZ, A. Telemedicina: desafios à sua difusão no Brasil. 2020. **Cad. Saúde Pública**. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csp/2016.v32suppl2/e00155615/pt>. Acesso em: 20 de ago 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Dispõe de caráter emergencial e temporário ações da telemedicina no combate à pandemia do coronavírus. Portaria nº467, de 20 de março de 2020.

NATHAN, H; PRIYAN, B; SAKINAB; et al. Covid-19: Desmascarando a Telemedicina. 2020. **Science Direct**. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2213219820306735>.

Acesso em: 20 de ago 2020.

OHANNESSIAN, R; DUONG, T.A; ODONE, A. A implementação e integração global da telemedicina nos sistemas de saúde para combater a pandemia COVID-19: um apelo à ação. **JMIR Publications**. 2020. v6 Disponível em: <https://publichealth.jmir.org/2020/2/e18810/>. Acesso em: 20 de ago 2020.

PORTNOY, Jay. WALLER, Morgan. ELLIOTT, Tania. Telemedicine in the Era of COVID- 19. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology* [2020]. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S221321982030249X>> Acesso em: 07 de maio de 2020.

SMITH, W.R; ATALA, A.J; TERLECKI, R.P. et al. Guia de implementação para integração rápida de um programa de telemedicina ambulatorial durante a pandemia de COVID-19. 2020. **Science Direct**. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1072751520303756>. Acesso em: 20 de ago 2020.

VIANA, F.M. Telemedicina: Uma ferramenta para ampliar o acesso à assistência em saúde no brasil. **Fundação Getúlio Vargas**. Dissertação. 2015. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/13314/DISSERTA%c3%87%c3%83O%20FINAL.pdf?sequence=1&i-sAllowed=y>. Acesso em: 20 de ago 2020.

VIDAL-ALABALL, J; ACOSTA-ROJA, R; HERNANDEZ, N.P; et al. Telemedicina frente a pandemia de covid-19. 2020. **Science Direct**. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656720301268>. Acesso em: 20 de ago 2020.

ÍNDICE REMISSIVO

A

abordagem multidisciplinar 133, 139
abuso sexual 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149
abuso sexual infantil 143, 145
ação educativa em saúde 58, 60, 62
acessibilidade 121, 123, 195
acesso à pornografia 144, 146
acolhimento cuidadoso 144
adolescentes 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 143, 146, 147, 148, 149, 150
adultos protetores 144, 146
álcool 70% 44, 47, 48
álcool em gel 44, 47, 48, 171
aliciação 143, 146
alterações congênitas 85, 86
alterações neuropsicomotoras 86
ambiente escolar 44, 48
ambientes fechados 164, 166
aprendizagem 50, 52, 53, 54, 55, 66, 67, 126, 173, 174, 175, 179, 180, 187
aspectos fisiológicos 27
assistência multiprofissional 86, 89, 91
assistência pré-natal 164, 165
Atenção à Saúde 34, 50, 53, 55, 148, 179
atenção materno-infantil 85, 89
atendimento ao paciente 193, 195, 199
atendimento médico 193, 195, 197, 198
atitude multiprofissional 94
atividades escolares 44
autocuidado 62, 102, 159, 173, 176, 177, 178
autoridades gestoras da saúde 183
aventais de plástico 183, 186, 187, 191

B

bem-estar materno e fetal 164
Biblioteca Virtual em Saúde 108, 110

C

circunstâncias epidemiológicas 45, 47
colesterol 36, 38, 41

competências individuais 58, 60
comunicação 56, 62, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 78, 79, 80, 83, 90, 100, 120, 122, 123, 125, 126, 127, 128, 137, 139,
141, 157, 159, 174, 175, 180, 190, 195, 198, 199, 200, 201
comunicação científica 121, 128
condições de saúde 17, 18, 19, 22, 24, 27, 32, 45, 46, 55, 102, 169
condições diversas 94
conhecimento científico 27, 109, 115, 117, 140
conscientização das gestantes 164
controle epidemiológico 108, 117
controle vetorial 85, 89
coronavírus 94, 97, 98, 102, 103, 107, 108, 109, 110, 111, 114, 115, 116, 118, 120, 122, 123, 125, 129, 133, 136, 137,
146, 152, 153, 161, 169, 173, 175, 184, 185, 191, 193, 195, 196, 197, 200, 201
Covid-19 44, 45, 46, 47, 76, 94, 95, 97, 98, 100, 101, 103, 104, 107, 119, 138, 141, 150, 158, 171, 172, 173, 174, 176,
181, 194, 201
crianças com microcefalia 85, 87
curso de medicina 44, 132, 151
cyberbullying 144, 146

D

dano cerebral 86, 90
dengue 75, 76, 77, 78, 80, 81, 82, 83, 84
dependência multicêntrica 95
desaceleração da contaminação 133
desenvolvimento de pesquisas 121
desestabilização emocional 152, 153
Desinfecção de mãos 45
despreparo dos profissionais 66, 71
dislipidemia 36, 37
disseminação das informações 59, 62
Doença Respiratória Aguda 164, 166
doenças cardiovasculares 36, 41
doenças crônicas 18, 36, 37, 114, 116, 153

E

educação em saúde 60, 62, 63, 79, 80, 98, 170, 173, 174, 175, 176, 178, 179, 180, 197, 199, 201
efeito da pandemia 121
ensino 17, 46, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 66, 67, 79, 81, 132, 133, 143, 146, 174, 179, 180, 190, 191
envelhecimento 16, 25, 27, 28, 31, 33, 34
envelhecimento populacional 16
EPI 100, 101, 156, 183, 190, 191, 192
episódio de epidemia 85

equipamentos de proteção 138, 166, 183, 185, 190, 192, 198
equipamentos de proteção individual 138, 183, 185, 190, 192, 198
equipe da ESF 75, 77
equipe multiprofissional 60, 61, 63, 85, 87, 91, 96, 97, 98, 99, 100, 103, 105, 106, 137, 138, 141, 165, 169, 176, 178
Equipe multiprofissional 59, 95, 98
Estratégias 105, 121, 160
Estresse ocupacional 95, 98
estudo reflexivo 133, 136
estudos epidemiológicos 108, 110
eventos científicos 121, 122, 123, 124, 125, 128
Eventos científicos e de divulgação 121
exaustão' 27
excesso de tarefas 66, 71
exercício físico 27, 32, 33, 36, 37, 42
expectativa de vida 16, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 27
experiência interprofissional 75, 76
exposição das crianças 144, 146

F

fatores risco 36
FOFA (Pontos Fortes, Fraquezas, Ameaças e Oportunidades) 75
fragilidade 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 156

G

gestantes 60, 87, 164, 166, 167, 169, 170, 171, 172
Gestão Em Saúde 66
glicemia 36
glicose 36, 37, 195

H

hanseníase 173, 176, 177, 178, 179
higienização 44, 47, 101, 124
home office 173, 174, 176, 177, 180
Hospital Universitário 59, 61

I

idosos institucionalizados 27, 31, 32, 113, 118
IMC 29, 30, 35, 36, 39, 40, 41
incorporação de tecnologias 121
infecções sexualmente transmissíveis (IST) 58, 147
instrumento didático 173, 174

instrumento facilitador 66, 69
interprofissionalidade 52, 53, 54, 56, 75, 76, 81, 82
intervenções psicológicas 134, 152, 156, 161
intra-pandemia 121, 122, 123
isolamento social 102, 104, 117, 126, 143, 145, 160, 161, 170, 175, 197, 199, 201

L

LDL 36, 38, 41
linguagem acessível 45, 47
lipídios 36, 37

M

matérias-primas 183
Matriz FOFA 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82
medidas de higiene 164, 171
medidas sanitárias 44
meios organizacionais 94
metodologias ativas 50, 53, 55
método Sullivan 16
microcefalia 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92
mídias sociais 78, 101, 144, 146
Ministério da Saúde (MS) 164
mudanças na pandemia 121
multidisciplinariedade 133, 134
multiplicidade 66, 71

N

nível de atividade física 27, 28, 29

O

obesidade 36, 37, 48
organização Mundial da Saúde (OMS) 52, 60, 109, 164, 166
organizações de saúde 67, 108, 118
orientações de ergonomia 173, 176, 177

P

pandemia 46, 47, 48, 79, 81, 94, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 108, 109, 110, 111, 112, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 133, 134, 135, 136, 138, 139, 141, 143, 146, 149, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 160, 161, 162, 164, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 175, 176, 177, 179, 183, 184, 185, 187, 190, 191, 193, 194, 195, 196, 197, 200, 201, 202
panorama de saúde 94, 97
papel da atenção primária 143, 145, 171

percentual de gordura 36, 38, 39, 40, 41
percentual de gordura corporal 36
perda da visão 16, 18
perdas visuais 16, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24
perfil clínico-epidemiológico 85, 88, 91
perspectiva da telemedicina 193, 196
petianos 50, 53, 55
PET-Saúde 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 75, 76, 77, 78, 81, 82, 175, 176, 180
planejamento familiar 85, 89
Políticas Públicas de Saúde 50
pontos fortes e fracos 75
pós-pandemia 121, 122, 123, 152
prática profissional 50, 76
práticas sexuais sem consentimento 143
Pré-Natal 164, 165, 166, 167, 170, 171
pré-natal na rede pública 164, 166, 167
pré-pandemia 121, 122
prevenção de doenças 27, 59, 125
prevenção de saúde 194, 201
problemas visuais 16, 18, 19, 20, 21, 23, 24
processo comunicativo 66, 67, 69, 70, 71
processo inflamatório 36, 37
profissionais de saúde 51, 52, 53, 54, 55, 59, 62, 66, 67, 68, 69, 70, 76, 80, 83, 91, 96, 99, 101, 102, 106, 148, 152, 153, 154, 155, 158, 159, 160, 162, 165, 166, 171, 183, 185, 190, 191, 195, 197, 199, 201
Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET 50, 173, 175
promoção à saúde 59
promoção da saúde 62, 79, 140, 173, 174
Promoção da Saúde 45
propiciador de segurança 66, 67
proteção das crianças e dos adolescentes 144
proteção individual 134, 139, 156, 158, 183, 185

Q

qualidade do cuidado 66, 71, 156
qualidade do sono 158, 173, 176
qualidade vida 27, 32

R

reabilitação neuropsicosocial 86
recursos tecnológicos 173, 174
relações sexuais 59, 61, 63

S

sacos plásticos 183, 187
SARS-CoV-2 95, 99, 109, 111, 112, 115, 116, 118, 120, 121, 129, 164, 165, 166, 167, 168, 187, 191, 192, 196
Saúde da Família 50, 53, 75, 76, 77, 79, 83, 91, 103
saúde do indivíduo 58, 60
saúde física e mental 144, 148, 176, 177
saúde mental 90, 100, 103, 134, 137, 139, 147, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 169
saúde na Escola 44
saúde psíquica 152, 154
saúde pública 32, 60, 69, 86, 91, 94, 95, 96, 99, 103, 110, 120, 122, 123, 134, 135, 140, 172, 183, 195, 196, 201
sedentarismo 36
senilidade 16, 18
serviço de saúde 53, 55, 56, 68, 78, 79, 171, 175, 194, 200, 201
serviço em saúde 50, 56
Serviços Médicos De Emergência 66
sistema de saúde 23, 32, 55, 69, 94, 102, 111, 117, 135, 144, 197, 198
Sistema Único de Saúde 50, 51, 67, 76, 91, 95, 97, 102, 106, 109, 144, 148, 169
situação de vulnerabilidade 59, 61
situação pandêmica 102, 108, 135
sobrepeso 36, 37, 38, 39, 40
sofrimento psíquico 152, 153

T

telemedicina 169, 171, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202
Telemedicina 164, 171, 194, 195, 196, 201, 202
Trabalho em equipe 75
trabalho interprofissional em saúde 50, 53
tratamento interdisciplinar 144
triglicerídeos 36
troca de informações 66, 69, 200
tutorias 50

U

unidade de acolhimento 59, 61
uso da violência 143

V

vídeo educativo 173, 174, 180
violência contra a pessoa idosa 173, 176, 177
violência sexual infantil 144

Z

Zika vírus 85, 86, 87, 88, 89, 91, 92

editoraomnisscientia@gmail.com



<https://editoraomnisscientia.com.br/>



@editora_omnis_scientia



<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9>



editoraomnisscientia@gmail.com



<https://editoraomnisscientia.com.br/>



@editora_omnis_scientia



<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9>

