

# 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](http://editoraomnisscientia.com.br)

[contato@editoraomnisscientia.com.br](mailto: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 MULTIDISCIPLINAR 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 Porfirio

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 Ricael Alexandre

Vinicius Costa Freire

Natalia Conrado Saraiva

Mirian Cezar Mendes

Rithianne Frota Carneiro

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

### EPIDEMIOLOGIA DA REALIDADE BRASILEIRA NO ANDEJO DA PANDEMIA PELA COVID 19: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

#### Marcieli Borba do Nascimento

Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Estadual do Centro-Oeste/Guarapuava – Paraná

<http://lattes.cnpq.br/5481450329337138>

#### Ellen Cristina Bordelack

Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Estadual do Centro-Oeste/Guarapuava – Paraná

<http://lattes.cnpq.br/5954638286185103>

#### Fernanda Eloy Schneider

Membro do corpo docente da Universidade Estadual do Centro-Oeste/Guarapuava – Paraná

<http://lattes.cnpq.br/0727581395796940>

**RESUMO:** O panorama mundial diante do novo coronavírus, faz com que pesquisadores busquem de forma incansável formas de controle da pandemia. O Brasil encaminhou-se para o novo epicentro da doença. Diante de tantas incertezas, uma coisa é certa no país, a doença está longe de estabelecer-se de forma controlada. Logo o objetivo deste estudo concentrou-se em analisar a produção científica sobre estudos epidemiológicos brasileiros no momento da pandemia pela COVID-19. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, utilizando como fonte de dados o sítio da Biblioteca Virtual em Saúde, excetuando os materiais publicados por organizações de saúde. Os estudos mostraram a escassez de dados de cunho epidemiológico que comparasse diferentes locais do Brasil, mas demonstram infortúnios de um país onde iniquidades sociais e de saúde tendem a comprometer ainda mais a situação pandêmica. Embora existam relatos de avanços quanto aos monitoramentos epidemiológicos, ainda é deficitário estabelecer estratégias partindo destes aspectos, vez que muitos dos cuidados ainda são menosprezados. Como limitador desta pesquisa está o fato da pandemia ser recente, houve ainda dificuldade em estabelecer formas de controle epidemiológico eficiente comparando diferentes locais no país.

**PALAVRAS-CHAVE:** Coronavírus. Pandemia. Estudos epidemiológicos.

EPIDEMIOLOGY OF THE BRAZILIAN REALITY IN THE WALKING OF THE PAN-

**ABSTRACT:** It is an integrative review of the literature, using the data Virtual Health Library as a source. The new world panorama in the face of the new coronavirus causes researchers to tirelessly seek ways to control the pandemic. Brazil headed for the new epicenter of the disease. In the face of so many uncertainties, one thing is certain in the country, the disease is far from being established in a controlled manner. Therefore, the objective of this study was to analyze the scientific production on Brazilian epidemiological studies at the time of the pandemic by COVID-19, except for materials published by health organizations. Studies have shown the scarcity of data of an epidemiological nature that compared different locations in Brazil, but it shows the misfortunes of a country where social and health inequities tend to further compromise the pandemic situation. Although there are reports of advances regarding epidemiological monitoring, it is still deficient to establish strategies based on these aspects, since many of the care is still underestimated. As a limitation of this research is the fact that the pandemic is recent, there were still difficulties in establishing forms of efficient epidemiological control comparing different locations in the country.

**KEY-WORDS:** Coronavirus. Pandemic. Epidemiological studies.

### 1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou, em 30 de janeiro de 2020, que o surto da doença causada pelo novo coronavírus, a COVID-19, tratava-se de uma Emergência de Saúde Pública internacionalmente relevante, diante disso como mais alto nível de alerta para a organização de acordo com o contido no Regulamento Sanitário Internacional e em 11 de março de 2020, a organização pautou a doença como uma pandemia (WHO, 2020).

A pandemia da COVID-19 pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) mostra-se como um dos mais desafiadores problemas sanitários em escala global do século. No Brasil, o primeiro caso da doença foi confirmado no fim de fevereiro, o primeiro óbito em 17 de março e hoje o país encontra-se como cenário de grande rele da pandemia que está longe de findar-se.

O insuficiente conhecimento científico sobre o novo coronavírus juntamente a velocidade de disseminação e sua capacidade de provocar mortes principalmente nos vulneráveis, culminam em incertezas em todas as partes do mundo. No Brasil, os desafios são ainda maiores, pois pouco se sabe sobre as características de transmissão da COVID-19 num contexto de grande desigualdade social, com indivíduos vivendo em condições precárias de saneamento e habitação, destaque ainda para os que vivem em situação de aglomeração (BARRETO et. al., 2020).

A vigilância epidemiológica compreende no âmbito do Sistema Único de Saúde, as ações de conhecimento, detecção ou prevenção de alterações nos determinantes e condicionantes de saúde, quer sejam de cunho individual ou coletivo, visando adotar medidas de prevenção e controle das doenças

ou agravos (BRASIL, 1990).

Dada a importância da Epidemiologia em todos os aspectos condizentes a saúde pública o estudo justifica-se no momento de ascensão da curva de contágio pelo coronavírus, visando aclarar a forma com que estudos epidemiológicos tem surtido efeito no país. Dessa forma se objetivou realizar a análise da produção científica sobre estudos epidemiológicos brasileiros no momento de pandemia pela COVID-19.

## **2. MATERIAIS E MÉTODOS**

O seguinte estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura que tem como finalidade reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado. Na seguinte ordem: identificação do tema principal da pesquisa, critérios de inclusão e exclusão de estudos, definição de informações para extração, avaliação dos estudos, interpretação de resultados e por fim apresentação da revisão/síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A coleta de dados ocorreu no mês de maio a agosto de 2020, considerando os seguintes critérios de inclusão para a seleção da amostra: Artigos que tratassem epidemiologicamente o fenômeno atual no país; Disponíveis nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), e PubMed/Medline (Medical Analysis and Retrieval System on-line) e BDEFN (Base de Dados de Enfermagem) - Biblioteca Virtual em Saúde.

Utilizando os seguintes descritores “(tw:(pandemia)) and (tw:(epidemiologia))”. Aplicaram-se os seguintes filtros: “Disponível”; “Português” “Infecções por Coronavírus” e quanto ao tipo de documento foram selecionados os do tipo: Artigo. Resultando em 110 publicações. Enquadraram-se 10 para análise acerca de estudos publicados no Brasil, sobre a epidemiologia da COVID-19.

## **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Ao que concerne as principais características dos estudos, o quadro 1 apresenta-as de forma integrada acerca das publicações analisadas, quanto a autoria, ano de publicação, local de publicação, objetivos, metodologia empregada e conclusões preponderantes.

Quadro 1 - Aspectos preponderantes sobre estudos com características epidemiológicas no Brasil de acordo com as principais informações.

Título	Periódico/Autor/ Ano	Objetivos	Métodos	Conclusões
<b>COVID-19 e hospitalizações por SRAG no Brasil: uma comparação até a 12a semana epidemiológica de 2020</b>	Cad. Saúde Pública / BASTOS; et.al 2020	Investigar o padrão de hospitalizações por síndrome respiratória aguda grave (SRAG) no país após a entrada do SARS-CoV-2, comparando o perfil temporal, etário e de resultados laboratoriais com os anos de 2010 a 2019.	Estudo descritivo, transversal.	A elevação de hospitalizações por SRAG, falta de informação sobre o agente etiológico e a predominância de casos entre idosos, ao passo que o número de casos novos de COVID-19 cresce, ratifica a hipótese de que os casos graves da doença já estejam sendo detectados pela vigilância de SRAG com sobrecarga para o sistema de saúde.
<b>Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva</b>	Cad. Saúde Pública/ LANA et.al 2020	Destacar a importância da vigilância em saúde, para traçar medidas de controle.	Estudo Reflexivo.	Destaca a importância de canais rápidos de notificação e visualização implementados para o surto atual, devendo ser incorporado como padrão da vigilância epidemiológica nacional.
<b>Região Norte do Brasil e a pandemia de COVID-19: análise socioeconômica e epidemiológica de um município de Minas Gerais.</b>	Journal Health NPEPS. 2020 MENDONÇA et. al., 2020.	Realizar a análise do perfil epidemiológico das doenças respiratórias e os indicadores socioeconômicos e assistenciais em saúde no Norte do Brasil durante a pandemia de COVID-19.	Estudo epidemiológico, descritivo e quantitativo, em relação ao período de janeiro de 2020 a fevereiro de 2020.	A pandemia aumenta a vulnerabilidade socioeconômica e assistencial do sistema de saúde do Norte do país, com número de óbitos crescente. Logo, há necessidade urgente de realocar recursos e reorganizar a rede de atenção à saúde.

<b>A importância da vigilância de casos e óbitos e a epidemia da COVID-19 em Belo Horizonte, 2020</b>	Rev. Enferm UERJ, Rio de Janeiro/RA-FAEL et al.;2020.	Discutir experiências e contradições no controle da pandemia na perspectiva da epidemiologia e das políticas públicas no país.	Reflexão dividida em duas seções: a luz dos parâmetros epidemiológicos e políticas públicas brasileiras aplicadas.	Frente à impossibilidade de redução de pessoas susceptíveis por meio de estratégias vacinais, a redução da velocidade da curva epidêmica precisa ocorrer por meio de ações de isolamento físico social.
<b>Análise da subnotificação de COVID-19 no Brasil</b>	Rev Bras Ter Intensiva.  PRADO et al., 2020.	Relatar a taxa de notificação, que estão sendo reportados.	Estudo de caráter transversal	Taxa de notificação de COVID-19 no país estimou-se em 9,2%.
<b>SRAG por COVID-19 no Brasil: descrição e comparação de características demográficas e comorbidades com SRAG por influenza e com a população geral</b>	Cad. Saúde Pública/ NIQUINI et al. 2020.	Descrever pacientes hospitalizados por síndrome respiratória aguda grave (SRAG) em decorrência da COVID-19 no Brasil, quanto às suas características demográficas e comorbidades até a 21ª Semana Epidemiológica.	Quantitativo descritivo.	Doenças crônicas se fizeram presentes com significância nos casos encontrados. Principalmente para portadores de Diabetes Mellitus e Doença Renal Crônica.
<b>Características epidemiológicas e clínicas dos pacientes com COVID-19 no Brasil</b>	Einstein – SP / TE-ICH et. al., 2020.	Descrever as características epidemiológicas e clínicas de pacientes com infecção confirmada pelo SARS-CoV-2, diagnosticados e tratados no Hospital Israelita Albert Einstein.	Estudo retrospectivo, de centro único, com estatística descritiva.	Registros de 510 pacientes confirmados de COVID-19. Maioria era do sexo masculino (56,9%), média de idade de 40 anos. Destes no período de análise apenas um evoluiu a óbito.

<b>Excesso de mortalidade no Brasil em tempos de COVID-19</b>	Ciência & Saúde Coletiva/ SILVA et al., 2020.	Observar a relação entre óbitos nos meses em que a COVID-19 chegou ao Brasil até o momento, comparando com o número de óbitos esperados, tendo como referência o ano de 2019.	Análise descritiva exploratória	Excesso de 39.146 óbitos para o período estudado, sendo maior entre homens do que nas mulheres. Esse aumento foi maior nas capitais das regiões Norte, Nordeste e Sudeste.
<b>Estimativas de impacto da COVID-19 na mortalidade de idosos institucionalizados no Brasil</b>	Ciência & Saúde Coletiva/ MACHADO et. al., 2020.	Estimar o impacto da COVID-19 na mortalidade de idosos institucionalizados no Brasil.	Estudo transversal, de simulação.	Estimaram-se 107.538 óbitos de idosos nas instituições no Brasil em 2020, por COVID-19. São previstos maiores números nas Regiões Sudeste e Nordeste.
<b>PNAD COVID-19: um novo e poderoso instrumento para Vigilância em Saúde no Brasil</b>	Ciência & Saúde Coletiva/ PENNA et. al., 2020.	Descrever a formulação da PNAD COVID-19. Onde foi realizado inquérito populacional.	Artigo de opinião	Do total da população brasileira, foi estimado que em maio/2020 24 milhões (11,4%) apresentaram ao menos um dos sintomas de síndrome gripal (SG).

Fonte: As autoras, 2020.

Com o passar dos meses considerando a busca por respostas desconhecidas, notou-se maior número de publicações com a temática em tela, ao analisar os materiais selecionados para esta revisão, tem-se o panorama de meses em que estes ocorreram, conforme o contido no quadro 2.

Quadro 2 - Análise de publicações por autoria e mês em que foram publicadas publicações brasileiras com características epidemiológicas.

<b>Período</b>	<b>Autoria</b>
<b>Março</b>	LANA et.al 2020
<b>Abril</b>	BASTOS et.al 2020
<b>Maio</b>	MENDONÇA et al., 2020 PRADO et al., 2020.
<b>Julho</b>	TEICH et. al., 2020 NIQUINI et al. 2020.

<b>Agosto</b>	PENNA et. al., 2020; MACHADO et. al., 2020. SILVA et al., 2020. RAFAEL et al.;2020.
---------------	--

Fonte: As autoras, 2020.

Após o levantamento de dados, os principais achados foram percorridos de forma categórica.

### 3.1 Importância da notificação e reconhecimento de hospitalizações

Embora ainda de forma escassa há na literatura brasileira, publicações diante de estudos nos quais a epidemiologia trace o perfil atual dos acometidos pela doença. Além de consequências que os dados numéricos abordam está presente nos estudos, características de um país onde a iniquidade que afronta o local faz com que a região Norte destaque-se quanto à preocupação em relação ao restante do Brasil, uma vez que conta com menor número de leitos de unidades de terapia intensiva (UTI), médicos e respiradores, os quais são impreteríveis para o tratamento das complicações desencadeadas pela COVID-19 (MENDONÇA et al., 2020; SILVA et al., 2020).

A prevalência de doenças crônicas foi apontada de forma majoritária no grupo de pacientes hospitalizados e ainda maior no subgrupo admitido em UTI's (TEICH et al., 2020). Há que se considerar que quanto as hospitalizações por SRAG-FLU predominantemente mostrou-se, entre indivíduos de 0-4 anos de idade (23,4%) e 60 anos ou mais (22,5) maior acometimento. Em outra faceta, hospitalizações por SRAG-COVID foi apontada maior entre os idosos (45,2%) (NIQUINI et al., 2020)

Estudos chamam a atenção em relação aos idosos, ao passo de que sendo o Brasil um país onde há inversão da pirâmide etária, ou seja, conta com mais idosos na população que as demais faixas etárias. Há evidências que ocorreu um acréscimo no que condiz a taxa de mortalidade das faixas etárias de 60 a 80 anos, sendo que em um período de 10 anos a região Norte aumentou cerca de 113,15%, o número de óbitos na faixa de 60 a 69 anos (MENDONÇA et al., 2020). Inicialmente foi estimado cerca de 240.287 óbitos por COVID-19, destes mais de 100 mil, ocorreriam em instituições de longa permanência para idosos. Tendo a Região Sudeste com o maior número de mortes na faixa etária acima de 60 anos, seguida de Região Nordeste (MACHADO et al., 2020).

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), estabeleceu como objetivo neste ano a realização do Censo Demográfico de 2020, mas face a pandemia do novo coronavírus, realizou a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD. O inquérito teve como amostra 349 mil pessoas em aproximadamente 200 mil domicílios. Destes o Instituto estimou que para o mês de maio do referido ano que 24,0 milhões (11,4%) de indivíduos apresentaram pelo menos um dos sintomas de

síndrome gripal (SG) (PENNA et al. 2020).

O IBGE foi o primeiro Instituto Nacional de Estatística de um país no mundo a fazer esse tipo de levantamento, com base amostral domiciliar, via telefônica no momento inicial da pandemia de SARS-CoV-2. A população-residente brasileira é estimada em 210,1 milhões de habitantes, logo se das 24 milhões de pessoas, parte significativa não procurou serviços de saúde, foi dado face a hipótese que a taxa de letalidade poderia ser menor, pois muitos dos sintomáticos não foram confirmadas laboratorialmente (PENNA et al. 2020).

Para tanto o número de casos confirmados e de óbitos tendem a serem e conforme se sabe, maiores na região Sudeste, por concentrar a maior parte da população do país e também por ser o local onde foi primeiro identificado a COVID-19. Neste cenário estudos apontam para maiores casos que evoluem a óbito nesta Região (MACHADO et al., 2020). Ao concernente que estimativas não são estáticas e que podem mudar, e na melhor das hipóteses atreladas a diminuição caso haja políticas adequadas e seguidas, destinadas para tal.

De modo geral, quanto ao sexo a mortalidade devido a doença tende a ser semelhante para ambos, embora seja apontada minimamente superior entre os homens (SILVA et al., 2020), além de que houve aumento crescente quanto as razões de mortalidade padronizadas a cada mês de 2020, coincidindo com o evoluir da pandemia no Brasil. Estes achados vem de encontro a Teich et. al (2020), em estudo com cerca de 500 pacientes, sua maioria constituída de homens com idade média de 40 anos. Em relação a sintomatologia, concluiu-se que a febre estava presente em apenas 15,6% dos pacientes na admissão, todavia 67,5% relataram o fenômeno em algum momento, seguida de congestão nasal (42,4%), tosse (41,6%) e mialgia ou artralgia (36,3%). A disgeusia (perda do paladar) e anosmia (perda do olfato), não foram relatadas com significância neste estudo.

Estes dados são alarmantes e, se consideramos que há um grande subregistro quer seja pela desarticulação do controle ou pela falta de testagem em grandes escalas, a carga da COVID-19 no país deve ser muito maior (SILVA et. al., 2020). Ao passo que ao estimar o número de casos da doença no país até abril de 2020, estudo apontou que o número real no Brasil foi cerca de 11 vezes mais alto do que os casos apontados como notificados. Identificou-se também que todos os estados brasileiros apresentavam elevados níveis de subnotificação, sendo uma preocupação para os responsáveis na tomada de decisões, uma vez que esses dados podem resultar em análises equivocadas sobre o controle da doença e medidas de isolamento (PRADO et al., 2020).

### **3.2 Desafios no âmbito brasileiro**

Entre os principais desafios apontados diante de levantamentos epidemiológicos, que definam o panorama viral da COVID-19, no país e no mundo pairam diante do conhecimento científico ainda deficitário sobre o novo coronavírus, a velocidade com que se espalha, frente a capacidade de óbito nos mais vulneráveis, criam incertezas quanto à escolha de estratégias a serem implantadas e/ou modificadas (BARRETO et al., 2020).

Isoladamente no Brasil esses desafios são ainda maiores, ao passo que o mesmo caminha como novo epicentro da doença, o contexto de grande desigualdade social e demográfica, com populações vivendo em condições precárias de habitação e saneamento, sem acesso constante à água, em situação de aglomeração e com alta prevalência de doenças crônicas.

Foram registradas cerca de 1,2 milhão de internações por doenças respiratórias pelo sistema único de saúde (SUS), no Norte do país, onde Pará e Amazonas, juntos, correspondem a 70% destas. No período de 2010 a 2019, as regiões, Sul, Centro-Oeste, Nordeste e Sudeste contabilizaram 920, 672, 600 e 535 hospitalizações por 100.000 habitantes, respectivamente. Ao passo que na região Norte ocorreu 675 internações a cada 100.000 habitantes. Além dos números o estudo paira em alertar diante do novo momento em que o mundo encontra-se, desolado pela pandemia. Entre as diversas variáveis que fazem da população de baixa renda mais propensa à infecção pela doença, dentre elas o uso de transporte público e um maior número de moradores na mesma residência (MENDONÇA et al., 2020).

Nos últimos 20 anos no Brasil foram tomados avanços relevantes na vigilância epidemiológica, vez que em 2003, o vírus Influenza A H5N1 culminou na criação e elaboração do primeiro Plano de Contingência para Pandemia de Influenza. Instituiu redes de laboratórios e unidades sentinelas de síndromes respiratórias agudas graves, e investimentos na produção nacional de vacina contra influenza. No entanto no mundo ainda não há vacina disponível para prevenção da COVID-19 (LANA et al., 2020; BARRETO et al., 2020).

Antes da chegada da atual pandemia, o protocolo de vigilância de SRAG no Brasil não contava com os coronavírus no rol de exames laboratoriais de vigilância, sendo explorado apenas em casos de óbitos e surtos por parte dos Laboratórios Nacionais de Influenza (NICs). No Estado do Paraná o Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN) incluiu no seu painel o RT-PCR (Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction), como um dos testes para doenças sazonais. (LANA et al., 2020).

Houve outras pandemias, como a da Influenza (H1N1) em 2009. Epidemiologicamente a SRAG passou a ser realizada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) desde esse momento. A chegada da COVID-19, a detecção de transmissão comunitária no país, passou a integrar no protocolo o teste para SARS-CoV-2, a partir da 12ª semana epidemiológica (BASTOS et al., 2020).

O Estado de São Paulo na época da H1N1, em 2009 destacou-se pela capacidade laboratorial e o Estado do Paraná, pela exatidão de sua rede. Essa experiência permitiu melhoria nos laboratórios para diferenciar os subtipos virais e ampliação dos testes realizados, além da expansão da rede de vigilância de SRAG no país (LANA et al., 2020). Como atributo imprescindível da vigilância epidemiológica para doenças transmissíveis de rápida disseminação em pessoas susceptíveis é a oportunidade de detectar o mais rápido possível (CORRÊA et al., 2020).

Até agora, 2020 as hospitalizações por SRAG desde a confirmação do primeiro caso de COVID-19 no Brasil suplantou no que remete ao mesmo período de 10 anos atrás, o que nos chama a

atenção para a forma tardia com que ocorre notificação existente, mas na grande parte das vezes tardia (BASTOS et al., 2020) concomitantemente favorecendo o agravamento da doença em indivíduos vulneráveis.

Logo, infere-se que a hospitalização de casos de COVID-19 abarca em sobrecarga para o sistema de saúde. Considerando que o aumento da velocidade de progressão da curva epidemiológica é proporcional ao aumento das necessidades de internação em UTI em curto intervalo de tempo (RAFAEL et al., 2020)

Para a implementação de novas estratégias de controle, combate e redução de consequências de doenças, quiçá não somente do conhecimento científico sobre a doença, mas de dados de qualidade e confiáveis sobre o número de pessoas infectadas com ou sem sintomas, logo a frequência dos que desenvolvem formas graves da doença e número de mortes, além de uma completa explanação de características sociais, demográficas e clínicas. Isso tudo é determinado com estudos de caráter epidemiológicos, no entanto ainda no Brasil são poucas as publicações focalizadas em explicar tais aspectos (BARRETO et al., 2020).

Vale ratificar que os boletins diários do Ministério da Saúde dão luz a ponta do iceberg. Isso porque o acompanhamento gráfico dos casos permite antever o cenário epidemiológico do evento e, com isso, programar políticas públicas e assistenciais próprias ao seu enfrentamento (RAFAEL et al., 2020).

Nesta acepção, ampliar sistemas de informação e de testagem de amostras da população é inescusável gerando informações e indicadores para subsidio de melhores estratégias para amingramento gradual da doença (BARRETO et al., 2020).

É importante refletir que, mesmo com o volume de estudos internacionais sobre a contenção da pandemia, inúmeras vezes no país foi depreciado a produção de conhecimento, o isolamento social e as barreiras sanitárias estratégia adotadas para reduzir a ascensão da curva de contágio, doravante as pesquisas mostraram meses antes que o país tenderia a se tornar o epicentro da COVID-19. Ao passo que concomitantemente os ataques as políticas públicas de saúde, os cortes no SUS, acarreta dificuldades neste período (RAFAEL et al., 2020).

Não foram encontradas na base de dados publicações que estimassem a prevalência do isolamento social em diferentes partes do Brasil, o que se sabe advém dos noticiários.

#### 4. CONCLUSÃO

O número de casos confirmados da doença pela COVID-19, tem sido o dado com maior significância face a compreensão e o evoluir dessa doença. Todavia, a rápida disseminação da pandemia e o número de testes disponibilizados tornam ainda mais difícil estimar o número oficial de casos face à subnotificação em diferentes locais. Como limitador desta pesquisa está o fato da pandemia ser recente, percebe-se ainda dificuldade em estabelecer formas de controle epidemiológico eficiente

comparando diferentes locais no país.

Destarte ao fato de que fazem-se necessárias novas e ampliadas pesquisas epidemiológicas, diante das características da pandemia no Brasil, o novo cenário requer o cumprimento das recomendações das organizações de saúde, visando a redução de óbitos, comprometimento grave de pacientes pela doença, a realocação de recursos, ao se tratar de iniquidades, que por sua vez tendem a agravar o quadro dia-dia em nosso país. Ter padrões de resolutividade tornam-se imprescindíveis, dado que as medidas tendem a reduzir a necessidade de suporte ventilatório, ainda escasso. Tem-se por fim a compreensão neste estudo que políticas públicas sociais podem ser repensadas no Brasil.

## 5. REFERÊNCIAS

BARRETO, Mauricio Lima et al. O que é urgente e necessário para subsidiar as políticas de enfrentamento da pandemia de COVID-19 no Brasil? **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s.l.], v. 23, n. 20, p. 1-4, 09 abr. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720200032>.

BASTOS, Leonardo Soares et al. COVID-19 e hospitalizações por SRAG no Brasil: uma comparação até a 12ª semana epidemiológica de 2020. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 36, n. 4, p. 1-8, 06 abr. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00070120>.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, set. 1990.

LANA, Raquel Martins et al. Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 36, n. 3, p. 1-5, 13 fev. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00019620>.

MACHADO, Carla Jorge *et al.* Estimativas de impacto da COVID-19 na mortalidade de idosos institucionalizados no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 25, n. 9, p. 3437-3444, set. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020259.14552020>. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232020000903437&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232020000903437&script=sci_arttext&tlng=en). Acesso em: 19 ago. 2020.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVAO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm.** [online]. 2008, vol.17, n.4, pp.758-764. ISSN 1980-265X. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>

MENDONÇA, Flávia Daspett et al. Região Norte do Brasil e a pandemia de COVID-19: análise socioeconômica e epidemiológica. **Journal Health Npeps**, [s.l.], v. 5, n. 1, p. 20-37, 10 maio 2020. Universidade do Estado do Mato Grosso - UNEMAT. <http://dx.doi.org/10.30681/252610104535>.

NIQUINI, Roberta Pereira et al. IRAG por COVID-19 en Brasil: descripción y comparación de características demográficas y comorbilidades con el IRAG por influenza y con la población general. **Cad. Saúde Pública**. 2020, vol.36, n.7, e00149420. Epub July 24, 2020. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/1678-4464.20200149420>

org/10.1590/0102-311x00149420.

PENNA, Gerson Oliveira *et al.* PNAD COVID-19: um novo e poderoso instrumento para vigilância em saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 25, n. 9, p. 3567-3571, set. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020259.24002020>.

PRADO, Marcelo Freitas do *et al.* Análise da subnotificação de COVID-19 no Brasil. **Rev Bras Ter Intensiva**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 32, p. 224-228, jun. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbti/2020nahead/0103-507X-rbti-20200030.pdf>. Acesso em: 15 set. 2020.

RAFAEL, Ricardo de Mattos Russo *et al.* Epidemiologia, políticas públicas e pandemia de Covid-19: o que esperar no Brasil? **Rev. de Enf. UERJ**, Rio de Janeiro, p. 1-6, 02 abr. 2020.

SILVA, Gulnar Azevedo e *et al.* Excesso de mortalidade no Brasil em tempos de COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 25, n. 9, p. 3345-3354, ago. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020259.23642020>.

TEICH, Vanessa Damazio *et al.* Epidemiologic and clinical features of patients with COVID-19 in Brazil. **Einstein (São Paulo)**, [S.L.], v. 18, p. 1-7, jul. 2020. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein.

[http://dx.doi.org/10.31744/einstein\\_journal/2020ao6022](http://dx.doi.org/10.31744/einstein_journal/2020ao6022). Disponível em: [https://journal.einstein.br/wp-content/uploads/articles\\_xml/2317-6385-eins-18-eAO6022/2317-6385-eins-18-eAO6022-pt.x57660.pdf](https://journal.einstein.br/wp-content/uploads/articles_xml/2317-6385-eins-18-eAO6022/2317-6385-eins-18-eAO6022-pt.x57660.pdf). Acesso em: 15 set. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) – Situation Report 56. Geneve: WHO [Internet]. 2020 [cited 2020 mai 28]. Acesso em: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200311sitrep-51-covid-19.pdf>

# 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>

