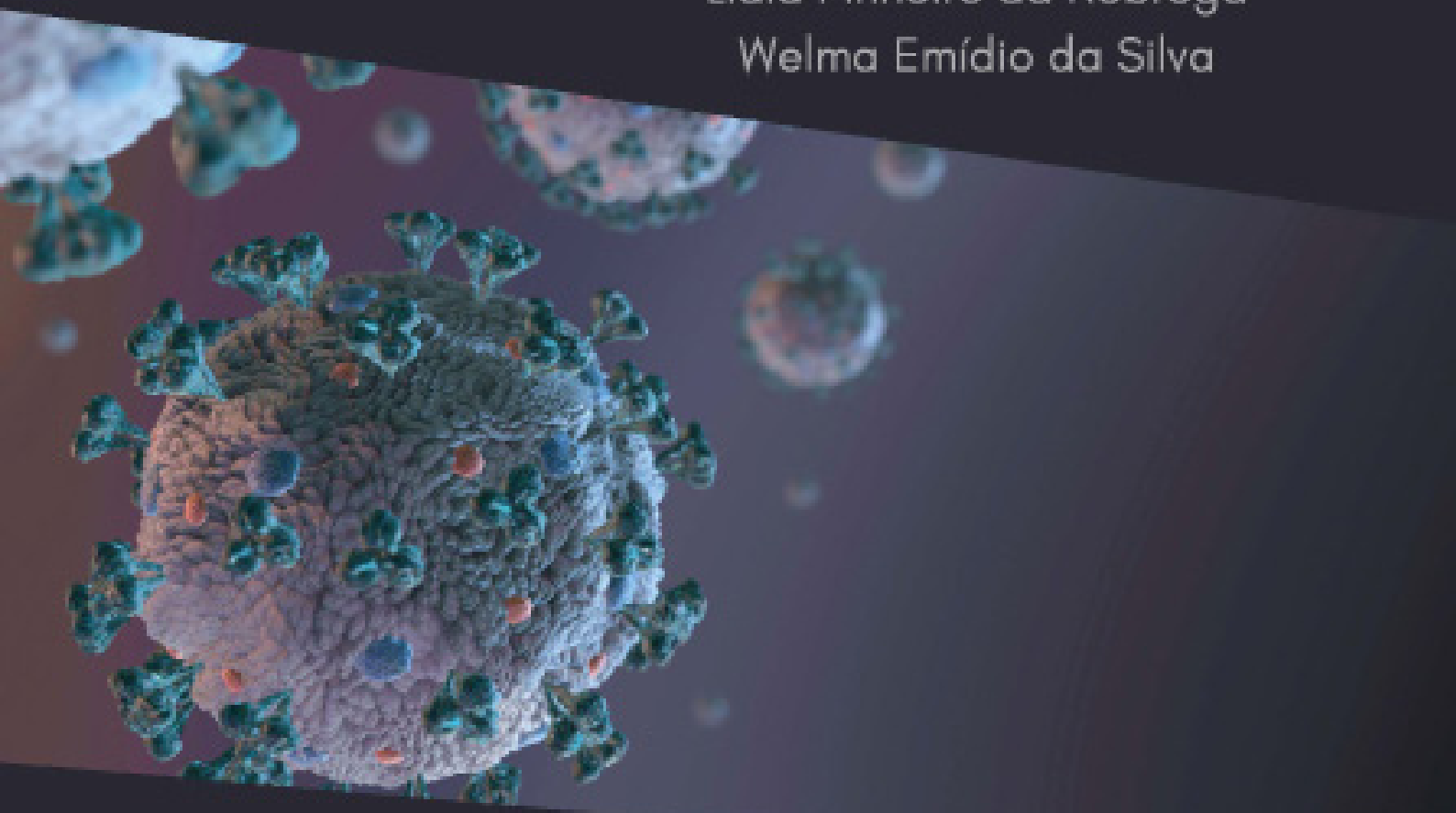
SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: PANDEMIA DE COVID-19

VOLUME 1

Organizadores
Marcos Cezar Feitosa de Paula Machado
Priscila Maria de Barros Rodrigues
Lídia Pinheiro da Nóbrega
Welma Emídio da Silva

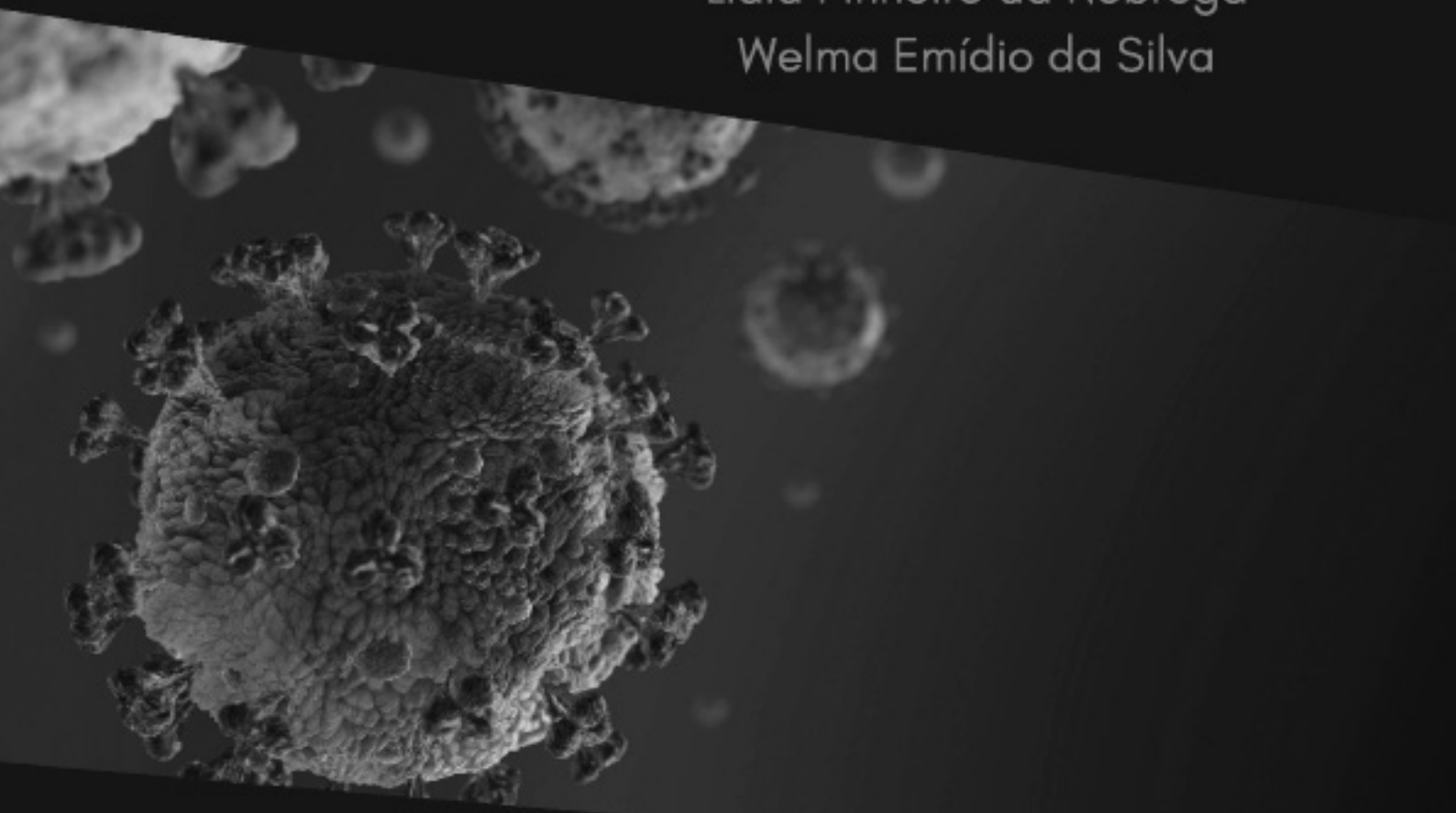


EDITORA
OMNIS SCIENTIA

SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: PANDEMIA DE COVID-19

VOLUME 1

Organizadores
Marcos Cezar Feitosa de Paula Machado
Priscila Maria de Barros Rodrigues
Lídia Pinheiro da Nóbrega
Welma Emídio da Silva



EDITORA
OMNIS SCIENTIA

Editora Omnis Scientia

SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: PANDEMIA DE COVID-19

Volume 1

1ª Edição

Triunfo – PE

2020

Editor-Chefe
Me. Daniel Luís Viana Cruz
Organizadores
Marcos Cezar Feitosa de Paula Machado
Priscila Maria de Barros Rodrigues
Lídia Pinheiro da Nóbrega
Welma Emídio da Silva
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] : pandemia de Covid-19: volume 1 / Organizadores Marcos Cezar Feitosa de Paula Machado... [et al.]. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2020.
481 p. : il. ; PDF

Inclui bibliografia
ISBN 978-65-88958-06-3
DOI 10.47094/978-65-88958-06-3

1. Covid-19. 2. Coronavírus. 3. Isolamento social. 4. Pandemia. 5. Saúde pública. I. Machado, Marcos Cezar Feitosa de Paula. II.Rodrigues, Priscila Maria de Barros. III. Nóbrega, Lídia Pinheiro da. IV. Silva, Welma Emídio da.

CDD 616.203

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

EDITORA OMNIS SCIENTIA

PREFÁCIO

O ano de 2020, com certeza, ficará marcado na história. Pois, uma pandemia parou o mundo. Surpreendeu-nos, trazendo consigo inúmeros impactos na vida das pessoas. Isso tudo causou mudanças não apenas nas questões emocionais e afetivas como, por exemplo, na forma das pessoas se relacionarem, mas também, a respeito da saúde de forma geral, ou seja, psicológica e/ou física. Além do aspecto social e de saúde, a pandemia de COVID-19 provocou também consequências no âmbito político-econômico de diversos países.

Com isso, selecionamos trabalhos que abordam o tema, mostrando os impactos em diversas áreas, tais como na epidemiologia, na saúde pública e do trabalhador, nas ciências farmacêuticas, medicina, nutrição, economia e sociedade, odontologia e alguns trabalhos também relacionados à educação em 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 16, intitulado "Relação do desenvolvimento de delirium em pacientes com COVID-19 hospitalizados em unidade de terapia intensiva".

SUMÁRIO

PARTE I - EPIDEMIOLOGIA

CAPÍTULO 1.....29

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INDIVÍDUOS INFECTADOS

PELO COVID-19 NO BRASIL

Myrna Marcionila Xenofonte Rodrigues

Alice Sampaio de Oliveira Dias

Jeully Pereira Pires

Arian Santos Figueiredo

Yuri Mota do Nascimento

Maria do Socorro Vieira Gadelha

DOI: 10.47094/978-65-88958-06-3.29-

CAPÍTULO 2.....39

PANORAMA NORDESTINO FRENTE AO NOVO CORONAVÍRUS

Tamyles Bezerra Matos

Kelly Saraiva dos Santos

Giovanna de Oliveira Libório Dourado

DOI: 10.47094/978-65-88958-06-3.39-

CAPÍTULO 3.....49

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS POR COVID-19 NO ESTADO DA PARAÍBA

Pedro Ítalo Marques Nogueira

Jackson Duarte Santana

Kaique Lopes Elias

Rita de Cássia Pereira Santos

Macerlane Lira Silva

Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa

DOI: 10.47094/978-65-88958-06-3.49-

CAPÍTULO 4.....54

UM ESTUDO PRELIMINAR SOBRE A COVID-19 EM BOA VISTA -RORAIMA

Joana Muñoz Palomino

Simone Lopes de Almeida

Kristiane Alves de Araújo

DOI: 10.47094/978-65-88958-06-3.54-

CAPÍTULO 5.....63

PREVALÊNCIA DE COVID-19 NOS PRIMEIROS MESES DA EPIDEMIA NO ESTADO DO PARÁ

Cristiano Gonçalves Morais

Heloisa do Nascimento de Moura Meneses

DOI: 10.47094/978-65-88958-06-3.63-

CAPÍTULO 6.....71

ANÁLISE DA POPULAÇÃO DE RISCO À COVID-19 NO ESTADO DO PARÁ: UM ESTUDO TRANSVERSAL

Eunice de Oliveira Costa

Andréia Di Paula Costa Melo

Paulo Cesar Lobato Magalhães

Fernando Maia Coutinho

Yuri Fadi Geha

Márcio César Ribeiro Marvão

Talles Levi Pereira Nogueira

Carolina Bastos Brega

Mayara Cristina Pereira Lobo

Aline do Socorro Lima Kzam

Carlos Victor Carvalho Gomes

Daniel Abdallah Zahalan

DOI: 10.47094/978-65-88958-06-3.71-

CAPÍTULO 7.....85

COVID-19: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE ÓBITOS NO ESTADO DO PARÁ, AMAZÔNIA, BRASIL

Daniela Pereira Lopes

Gabrielly Ketenen Costa Batista

Erika Danielle Ribeiro Dourado

DOI: 10.47094/978-65-88958-06-3.85-

CAPÍTULO 8.....94

COVID-19 NO ESTADO DO PARÁ: UMA ESTIMATIVA DA SUBNOTIFICAÇÃO DE CASOS

Amanda Maria de Almeida Moreira

Matheus Chaves Silva

Amanda Silva Arenhardt

Tayna Ianka da Costa Oliveira

José Natanael Gama dos Santos

Hilton José Vaz

Marilia Vitoria Santos de Souza

Gabriel Felipe Perdigão Barros Monteiro

Lara Gabriele Silva da Silva

Naiana de Paula Tavares

Cibele Maria de Almeida

Maria Gabriela Perdigão Barros Monteiro

DOI: 10.47094/978-65-88958-06-3.94-

CAPÍTULO 9.....104

COVID-19 E AS CONTRIBUIÇÕES DA EPIDEMIOLOGIA: UMA REVISÃO NARRATIVA

Fernanda Pêgo Miranda Netto

Felipe Silva Ferreira Mattos

Ana Carolina Gomes Barroso Ferreira Mattos

Isabella Pêgo Miranda Netto

Gustavo Almeida Keller

Matheus Coelho Prudêncio

Gabriela Bahia Ribeiro Reis

Guilherme Ribeiro da Silva Rocha

Túlio Lima Albuquerque Brum

Velsa Correia da Silva Reis

Tainara Sales Miranda

DOI: 10.47094/978-65-88958-06-3.104-

PARTE II - SAÚDE PÚBLICA

CAPÍTULO 10.....115

SAÚDE INDÍGENA EM MEIO À PANDEMIA DE COVID-19: UM DESAFIO DE SAÚDE PÚBLICA

Thiago Emanuel Rodrigues Novaes

Ana Selia Rodrigues Novaes

DOI: 10.47094/978-65-88958-06-3.115-

CAPÍTULO 11.....122

MEDIDAS DE PREVENÇÃO ADOTADAS CONTRA A PANDEMIA DE COVID-19: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Cintia Regina Albuquerque de Souza

Caline Sousa Braga Ferraz

André Ricardo França do Nascimento

DOI: 10.47094/978-65-88958-06-3.122-

PARTE III - CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

CAPÍTULO 12.....129

PRINCIPAIS FÁRMACOS E SEUS MECANISMOS DE AÇÃO CONTRA O SARS-CoV-2.

Igor Daniel Silva dos Santos Martins de Sousa

Vitória Norberto dos Santos Silva

Francisco Douglas dos Santos Lopes

José Elias Monteiro Campelo

Ingrid Macedo de Oliveira

DOI: 10.47094/978-65-88958-06-3.129-

CAPÍTULO 13.....143

USO DA CLOROQUINA E HIDROXICLOROQUINA NO TRATAMENTO DO COVID-19: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Francisca Edinária de Sousa Borges

Francisco Etevânio de Sousa Borges

Francisco Erivânio de Sousa Borges

Diego Felipe Borges Aragão

Kaliny Vieira dos Santos Alves Pereira

Samara Maria Borges Osório de Andrade

Emerson Batista da Silva Santos

Ana Paula Ribeiro de Almeida

Maria Cíntia Gomes

Mayla Rosa Guimarães

Aila Samira Palda Lustosa

Antônia Sylca de Jesus Sousa

DOI: 10.47094/978-65-88958-06-3.143-

CAPÍTULO 14.....150

FALSAS TERAPÊUTICAS CONTRA COVID-19 VEICULADAS EM REDES SOCIAIS

Giovanni Machado Ferreira

Italo Constâncio de Oliveira

Estelita Lima Cândido

Maria Rosilene Cândido Moreira

DOI: 10.47094/978-65-88958-06-3.150-

CAPÍTULO 15.....158

A PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS EM TEMPOS DE PANDEMIA DO COVID- 19

Lucivania Cordeiro Silva

Mariana Medrado Martins

Higor Luan da Silva Almeida

Alysson Peres da Silva

Letícia Grazielle Santos

Maria Luiza Caires Comper

DOI: 10.47094/978-65-88958-06-3.158-

PARTE IV - MEDICINA

CAPÍTULO 16.....166

RELAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DE DELIRIUM EM PACIENTES COM COVID-19 HOSPITALIZADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Isabela Oliveira da Cruz dos Santos

Thalita Silva Santos

Nathalia Silva Souza

Wellen lima da Silva

Rayanna Ellen Conceição de Santana

Bianca Oliveira Almeida da Cruz

Itayany de Santana Jesus Souza

DOI: 10.47094/978-65-88958-06-3.166-

CAPÍTULO 17.....176

GESTAÇÃO EM FOCO: COMBATE À MORTALIDADE MATERNO-INFANTIL DURANTE O PERÍODO DE PANDEMIA

Iana Nocrato Galeno

Thaine Mirla Rocha

Michele Montier Freire do Amarante

Allana Borges Teixeira da Rocha

Emanuela Deyanne de Castro Bastos Guimarães

Geraldo Alves Quezado Neto

Pâmella de Oliveira Carlos

Thais Lima Ciríaco

Yago Jorge Viana Gomes

DOI: 10.47094/978-65-88958-06-3.176-

CAPÍTULO 18.....186

PECULIARIDADES E REPERCUSSÕES DA COVID-19 NA GESTANTE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Rosana Paula Cruz Ferraz

Antônio Paulo Nunes da Silva

Débora Rayssa Siqueira Silva

Rebeca Talita de Souza Siqueira

Pollyana Rodrigues Diniz

João Francisco Santos do Carmo

Antônio Augusto Pereira Feitosa de Lima

Rita di Cássia de Oliveira Ângelo

George Alessandro Maranhão Conrado

DOI: 10.47094/978-65-88958-06-3.186-

CAPÍTULO 19.....199

ATENÇÃO PRESTADA À SAÚDE DE GESTANTES EM MEIO À PANDEMIA DE COVID-19: UMA REVISÃO NARRATIVA

Camila da Silva Pereira

Thaís Isidório Cruz Bráulio

Cosmo Alexandro da Silva de Aguiar

Thaís Rodrigues Albuquerque

Cinthia Gondim Pereira Calou

Dayanne Rakelly de Oliveira

Glauberto da Silva Quirino

Maria de Fátima Esmeraldo Ramos Figueiredo

Rachel de Sá Barreto Luna Callou Cruz

DOI: 10.47094/978-65-88958-06-3.199-

CAPÍTULO 20.....206

RECOMENDAÇÕES PARA AMAMENTAÇÃO NA PANDEMIA DE COVID-19 À LUZ DA TEORIA INTERATIVA DA AMAMENTAÇÃO

Thaís Rodrigues Albuquerque

Cosmo Alexandro da Silva de Aguiar

Thaís Isidório Cruz Bráulio

Camila da Silva Pereira

Simone Soares Damasceno

Sandra Hipólito Cavalcanti

Cândida Caniçali Primo

Rachel de Sá Barreto Luna Callou Cruz

DOI: 10.47094/978-65-88958-06-3.206-

CAPÍTULO 21.....216

DOENÇA DE KAWASAKI EM CRIANÇAS ACOMETIDAS PELO SARS-COV-2: REVISÃO DA LITERATURA

Melina Even Silva da Costa

João Cruz Neto

Antonio Coelho Sidrim

Evenson François

Carla Andréa Silva Souza

Érica Rodrigues Fernandes Silva

Vitória Alves de Moura

Vitória de Oliveira Cavalcante

Maria Lucilândia de Sousa

José Hiago Feitosa de Matos

Natália Pinheiro Fabrício Formiga

Kely Vanessa Leite Gomes da Silva

DOI: 10.47094/978-65-88958-06-3.216-

CAPÍTULO 22.....227

PACIENTES ONCOLÓGICOS DIANTE DA PANDEMIA DA COVID-19

Janine de Araujo Ferro

Annarelly Morais Mendes

Valéria Fernandes da Silva Lima

Bianca Barroso de Sousa

Keuri Silva Rodrigues

Suellem Cristina de Sousa Oliveira Santos

Sara Emilli Félix de Sousa Ribeiro

Matheus Miguel Duarte Oliveira

Breno Silva Torres

Fernanda Sousa Ferreira

Marcilene Carvalho Gomes

Francy Waltília Cruz Araújo

DOI: 10.47094/978-65-88958-06-3.227-

CAPÍTULO 23.....236

COVID-19 EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Aline Prates Correia

Romeu Luiz Pereira Filho

Hortência Silva Andrade

Adryane Gomes Mascarenhas

Carla Ladeira Gomes da Silveira

Quelvin Claiton Souza Costa

Carolina Alves Marques

Kawan Moreira Santana

Gabriela de Azevedo Barbosa

Gildásio Warllen dos Santos

Lucia Friggi Pagoto

Ezequiel Batista do Nascimento

DOI: 10.47094/978-65-88958-06-3.236-

CAPÍTULO 24.....249

LESÕES DE PELE RELACIONADA AO USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM ÉPOCA DE COVID-19

Bianca Barroso de Sousa

Annarelly Morais Mendes

Gustavo André Guimarães Nunes

Janine de Araujo Ferro

Robson Pereira Assunção

Luana Sampaio Santos

Airton César Leite

Vivian Náthaly Oliveira Carvalho

Aline de Carvalho Silva

Karlla Eduarda de Oliveira Silva

Marcilene Carvalho Gomes

Diellison Layson dos Santos Lima

DOI: 10.47094/978-65-88958-06-3.249-

CAPÍTULO 25.....258

VULNERABILIDADE À COVID-19 DOS IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS NO BRASIL

Vanessa Macêdo Cruz Cordeiro de Morais

Antonio Germane Alves Pinto

Estelita Lima Cândido

Milena Silva Costa

Evanira Rodrigues Maia

Valeska Macêdo Cruz Cordeiro

DOI: 10.47094/978-65-88958-06-3.258-

CAPÍTULO 26.....264

TELEATENDIMENTO DE PACIENTES PÓS CIRURGIA BARIÁTRICA: EXPERIÊNCIA PRÁTICA DURANTE PANDEMIA

Laís Santos Costa

Dayane Franciely Conceição Santos

Edilene Fernandes Nonato

Giselle dos Santos Dias

Francismayne Batista Santana

Jéssyca Teles Barreto

Maria Carolina Barros Costa

Tamila das Neves Ferreira

Larissa Menezes Santos

Márcia Ferreira Cândido de Souza

DOI: 10.47094/978-65-88958-06-3.264-

CAPÍTULO 27.....271

COVID-19 CONTRIBUIÇÕES PARA A MEDICINA E O DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO

André Rhodes Neves

Alice Coelho Anício Pereira

Jênifer Bicalho de Assis

Larissa Cardoso Rezende

Letícia de Castro Neves Lima

Lupébhia Da Silva Nascimento Tarlé

Mariana Nazareth Prado

Natália Aparecida Gonçalves

Patrícia Coelho Ferreira

Roberta de Martin

Thaís de Oliveira Martins

Vittor Hugo Andrade Marques

DOI: 10.47094/978-65-88958-06-3.271-

PARTE V - NUTRIÇÃO

CAPÍTULO 28.....282

ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA NA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL PARA O ENFRENTAMENTO DA DOENÇA DO NOVO CORONAVÍRUS DE 2019

Lidiane Pereira de Albuquerque

Tainá dos Santos Moreira

Raniella Borges da Silva

Regina Maria Sousa de Araújo

DOI: 10.47094/978-65-88958-06-3.282-

PARTE VI - ECONOMIA E SOCIEDADE

CAPÍTULO 29.....294

IMPACTOS NO SETOR FINANCEIRO E REPERCUSSÕES NOS SISTEMAS DE SAÚDE PROVOCADOS PELA COVID-19

Vinícius Rodrigues de Oliveira

Antonio Wellington Vieira Mendes

Ana Karoline Alves da Silva

Maria Luiza Santos Ferreira

Maria Jeny de Sousa Oliveira

Andreza Vitor da Silva

Tereza Lívia Rodrigues de Oliveira

Lizandra Torres Lima

Amanda Kelly de Queiroz Pires

João Paulo Xavier Silva

DOI: 10.47094/978-65-88958-06-3.294-

CAPÍTULO 30.....302

GESTÃO DO CUIDADO E HUMANIZAÇÃO NO ÂMBITO DA PANDEMIA DA COVID-19: REVISÃO DE LITERATURA BASEADA NA POLÍTICA NACIONAL

Fernanda Gonçalves de Souza

Ana Paula de Lima Bezerra

Vitória da Silva Marques

Isadora Oliveira Gondim

Saraid da Costa Figueiredo

Amanda Menezes Oliveira

Stéphane Bruna Barbosa

DOI: 10.47094/978-65-88958-06-3.302-

CAPÍTULO 31.....311

METROLOGIA, VENTILADORES MECÂNICOS E A COVID-19

Cleto José Sauer Júnior

Dóris Firmino Rabelo

Rita de Cássia Oliveira de Carvalho Sauer

DOI: 10.47094/978-65-88958-06-3.311-

CAPÍTULO 32.....319

COVID - 19: IMPACTO DAS FAKE NEWS NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA

Joycilaine Beatriz Barros de Lima

Iraci Pietra Marques Pereira Lima

Kelly Anny Santos de Souza

Larissa Pinheiro de Messias

Thalíssia Emanuella Albuquerque da Silva

Andressa dos Santos Oliveira

Letícia Taís Marques da Silva

Júlio Benisson da Conceição Santos

Joellyngton da Silva Pimentel

Camila Correia Firmino

DOI: 10.47094/978-65-88958-06-3.319-

CAPÍTULO 33.....329

O AUMENTO DO NÚMERO DE ABANDONO DE ANIMAIS DURANTE A PANDEMIA COVID-19

Andressa Alencar Coelho

Pamela Carla Pereira de Assis

Emanuelle Pereira dos Santos

Wendney Hudson de Alencar Fontes

Maria do Socorro Vieira Gadelha

DOI: 10.47094/978-65-88958-06-3.329-

PARTE VII - ODONTOLOGIA

CAPÍTULO 34.....337

BRUXISMO DENTAL E SUA RELAÇÃO COM OS IMPACTOS PSICOSSOCIAIS DECORRENTES DA PANDEMIA DA COVID-19

Karina e Silva Pereira

Cínthya Martins de Souza

Maria Izabel Gonçalves de Alencar Freire

Thaís Fonseca Bandeira

DOI: 10.47094/978-65-88958-06-3.337-

PARTE VIII - SAÚDE DO TRABALHADOR

CAPÍTULO 35.....344

A IMPORTÂNCIA DO USO DE EPI´S PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA PANDEMIA DE COVID - 19

Maria Helena da Silva

Marcella do Nascimento Tenório Cavalcante

Pedro Henrique Gameleira Lopes

Daniel Oliveira

Linnda Flávia Machado Canuto Chaves

Lucas Brandão Cavalcante

Maria Eduarda Almeida Cavalcanti

Ana Flávia Rodrigues Leão Melro

DOI: 10.47094/978-65-88958-06-3.344-

CAPÍTULO 36.....351

IMPORTÂNCIA DA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS PARA O CONTROLE E PREVENÇÃO DA PANDEMIA DO CORONAVÍRUS NO AMBIENTE HOSPITALAR. (REVISÃO DE LITERATURA)

Aline Maria de Souza Amorim

Cordeiro do Nascimento

Erivelton da Silva Figueirôa

Túlio Paulo Alves da Silva

DOI: 10.47094/978-65-88958-06-3.351-

CAPÍTULO 37.....355

IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NA MORTALIDADE DE PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM NO BRASIL

Fernando Maia Coutinho

Yuri Fadi Geha

Márcio César Ribeiro Marvão

Talles Levi Pereira Nogueira

Carolina Bastos Brega

Andréia Di Paula Costa Melo

Mayara Cristina Pereira Lobo

Aline do Socorro Lima Kzam

Eunice de Oliveira Costa

Paulo Cesar Lobato Magalhães

Carlos Victor Carvalho Gomes

Daniel Abdallah Zahalan

DOI: 10.47094/978-65-88958-06-3.355-

CAPÍTULO 38.....368

DIMENSIONAMENTO DOS RECURSOS HUMANOS DE ENFERMAGEM: DESAFIOS DA REORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO HOSPITALAR DURANTE A PANDEMIA DO CORONAVÍRUS

Aldair de Lima Silva

Marli Christiane Nogueira de Amorim

Gealine Monteiro Bezerra

Helio Cecílio Cordeiro

Fabiana Silva Cruz Cardoso

Bianca Isabel Nunes Tavares

DOI: 10.47094/978-65-88958-06-3.368-

CAPÍTULO 39.....377

SOFRIMENTO MORAL DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE NA PANDEMIA DO CORONAVÍRUS: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Ildilane Suelem Rodrigues Carvalho

Silvana Rodrigues da Silva

Weslley Lieverson Nogueira do Carmo

DOI: 10.47094/978-65-88958-06-3.377-

CAPÍTULO 40.....384

ESTRESSE OCUPACIONAL EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM FRENTE À LUTA CONTRA O COVID-19

João Gabriel Ribeiro dos Santos

Thais Reis Bezerra

Geovana Maria Rodrigues de Sousa

Handeson Brito Araújo

Álvaro Sepúlveda Carvalho Rocha

André Felipe de Castro Pereira Chaves

Ana Carolina de Macêdo Lima

Márcia Astrês Fernandes

DOI: 10.47094/978-65-88958-06-3.384-

PARTE IX - PSICOLOGIA

CAPÍTULO 41.....394

RESSIGNIFICAÇÕES DO ESPAÇO-TEMPO NO CONTEXTO DA COVID-19: PERSPECTIVAS DO CENÁRIO ATUAL PARA UM NOVO MODO DE SER E ESTAR NO MUNDO

Itana Nascimento Cleomendes dos Santos

Itamaray Nascimento Cleomendes dos Santos

DOI: 10.47094/978-65-88958-06-3.394-

CAPÍTULO 42.....405

O ISOLAMENTO SOCIAL COMO DESENCADEANTE DO ADOECIMENTO PSÍQUICO

Tayná Maria Dantas Carozo Calumby

Carla Patrícia Alves Barbosa

Gabriela Irene Barbosa

Érika de Abreu Silva

DOI: 10.47094/978-65-88958-06-3.405-

CAPÍTULO 43.....419

IMPACTO DA COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE DA LINHA DE FRENTE: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Annarelly Morais Mendes

Janine de Araújo Ferro

Keuri Silva Rodrigues

Bianca Barroso Santos

Gustavo André Guimarães Nunes

Matheus Miguel Duarte Oliveira

Adriele Gomes Costa

Breno Silva Torres

Maiana Crisley Barroso Brandão

Ainton César Leite

Daniel Lopes Araújo

Francy Waltília Cruz Araújo

DOI: 10.47094/978-65-88958-06-3.419-

CAPÍTULO 44.....427

SAÚDE MENTAL DOS INDIVÍDUOS EM MEIO AO ISOLAMNETO SOCIA

Yanca Carolina da Silva Santos

Patrícia Pereira Tavares de Alcântara

Maria Neliane Saraiva Rabelo

Hanykelle Alexandre de Souza

Maria Jeny de Sousa Oliveira

Morgana Vanessa da Silva Santos

Daiana de Freitas Pinheiro

Marina Barros Wenes Vieira

Francisca Evangelista Alves Feitosa

DOI: 10.47094/978-65-88958-06-3.427-

CAPÍTULO 45.....434

O FARDO DA PANDEMIA: SAÚDE MENTAL NOS TEMPOS DO COVID-19

Laila Pires Ferreira Akerman

Elisabete Corrêa Vallois

DOI: 10.47094/978-65-88958-06-3.434-

CAPÍTULO 46.....448

REFLEXÕES INICIAIS SOBRE AS RELAÇÕES FAMILIARES DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

Juliana Cunha de Castro Gimenez

Cristiane Ajnamei dos Santos Alfaya

DOI: 10.47094/978-65-88958-06-3.448-

PARTE X - EDUCAÇÃO EM SAÚDE

CAPÍTULO 47.....454

UTILIZAÇÃO DE FLYER INFORMATIVO COMO PRODUTO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE ACERCA DE AUTOMEDICAÇÃO EM MOMENTO DE PANDEMIA

Bruna Pechim Saldanha

Ademir Dias dos Santos Júnior

Ana Clara Acco Jaconi

Gabriela Gonçalves

Giovanna Maria Passarelo Pereira

Ingria Yohana

DOI: 10.47094/978-65-88958-06-3.454-

CAPÍTULO 48.....462

RECRIANDO O APOIO INSTITUCIONAL E A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19

Cinira Magali Fortuna

Monica Vilchez da Silva

José Renato Gatto Júnior

Adriana Barbieri Feliciano

Maristel Kasper

Karen da Silva Santos

Ana Beatriz da Costa Franceschini

Siliani Aparecida Martinelli

Priscila Norié de Araujo

Thalita Caroline Cardoso Marcussi

DOI: 10.47094/978-65-88958-06-3.426-

CAPÍTULO 48

RECRIANDO O APOIO INSTITUCIONAL E A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19

Cinira Magali Fortuna

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto-São Paulo

Lattes: http://lattes.cnpq.br/2878561750710139

Monica Vilchez da Silva

Secretaria Estadual de Saúde, Araraquara-São Paulo

Lattes: http://lattes.cnpq.br/5876441429138804

José Renato Gatto Júnior

Faculdade de Educação São Luís, Jaboticabal-São Paulo

Lattes: http://lattes.cnpq.br/6781082065837104

Adriana Barbieri Feliciano

Universidade Federal de São Carlos, São Carlos-São Paulo

Lattes: http://lattes.cnpq.br/9398810638733882

Maristel Kasper

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto-São Paulo

Lattes: http://lattes.cnpq.br/1314733516371179

Karen da Silva Santos

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto-São Paulo

Lattes: http://lattes.cnpq.br/3947807247840016

Ana Beatriz da Costa Franceschini

Secretaria Estadual de Saúde, Araraquara- São Paulo

Lattes: http://lattes.cnpq.br/2403987580783660

Siliani Aparecida Martinelli

Secretaria Municipal de Saúde, São Carlos - São Paulo

Lattes: http://lattes.cnpq.br/7898817791462421

Priscila Norié de Araujo

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto-São Paulo

Lattes: http://lattes.cnpq.br/6861930283283348

Thalita Caroline Cardoso Marcussi

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto-São Paulo

Lattes: http://lattes.cnpq.br/7424478627758072

RESUMO: Introdução: As ações de Educação Permanente em Saúde e de apoio institucional vivenciados em uma região de saúde do Estado de São Paulo foram sendo modificadas em virtude da pandemia da Covid-19. Objetivo: Analisar algumas das atividades desenvolvidas pelos apoiadores de humanização e articuladores de educação permanente em saúde frente à pandemia em municípios no interior paulista. Metodologia: Trata-se de um recorte da pesquisa-ação-intervenção que utiliza o referencial teórico metodológico da análise institucional, linha socioclínica institucional. O projeto envolve cerca de 30 profissionais que exercem essas funções, junto às equipes de saúde. Os municípios são de diferentes portes, constituindo uma rede assistencial com organização específica. Resultados: No Brasil e no mundo houve a priorização do hospital para as ações na pandemia. Na região de saúde estudada, os apoiadores e articuladores auxiliaram as equipes de atenção básica apoiando-as em suas atividades. Ocorreu ações voltadas às necessidades dos profissionais de saúde voltadas aos aspectos técnicos, como lavagem de mãos e uso de máscaras, protocolos e fluxos de atendimento. Houve a produção de ações comunitárias, como a criação de um programa de rádio, direcionado para idosos, a escuta de trabalhadores, identificando-se como um dos maiores medos, o contágio da família, entre outras ações. Para fins desse capítulo, organizamos as reflexões em dois eixos de análise, denominados infodemia e protocolos, considerando que desconhecimento sobre o vírus e o excesso de informações, muitas vezes desencontradas e contraditórias, precisariam da produção de pactos e de aprendizados conjuntos. Considerações finais: A pandemia produziu a necessidade de reinvenção de ações do apoio em humanização e educação permanente em saúde. Nesse reinventar exerceram uma função reflexiva no sentido de entender os efeitos provocados pela infodemia, tanto para os profissionais de saúde quanto para a população e os efeitos provocados pela desorientação quanto a organização da atenção primária em saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Apoio institucional. Atenção Primária à Saúde. Sistema Único de Saúde.

RE-CREATING INSTITUTIONAL SUPPORT AND PERMANENT HEALTH EDUCATION

IN BASIC CARE IN COAND-19 PANDEMIC TIMES

ABSTRACT : Introduction: The actions of Permanent Education in Health and institutional support experienced in a health region of the State of São Paulo have been modified due to the pandemic of COVID-19. Objective: To analyze some of the activities developed by humanization supporters and articulators of permanent education in health according to the pandemic in municipalities from the interior of São Paulo. Methodology: This is an excerpt from an intervention action research that uses the theoretical and methodological framework of institutional analysis, institutional socio-clinical trend. The project involves about 30 professionals who perform these functions, together with the health teams. The municipalities are of different sizes, constituting an assistance network with a specific organization. Results: In Brazil and worldwide, the hospital was prioritized for actions in the pandemic. In the health region studied, the supporters and articulators helped the primary health care teams, supporting them in their activities. There were actions aimed at the needs of health professionals in relation to technical aspects, such as hand washing and the use of masks, protocols and care flows. There was the production of community actions, such as the creation of a radio program directed to the elderly, listening to workers, and it was identified as one of the greatest fears, the contagion of the family, among other actions. For the purposes of this chapter, we have organized the reflections into two axes of analysis, called infodemia and protocols, considering that the lack of knowledge about the virus and the excess of information, often conflicting and contradictory, need the production of pacts and joint learning. Final considerations: The pandemic produced the need to reinvent support actions in humanization and permanent health education. In this reinventing, supporters and articulators played a reflexive role in order to understand the effects caused by infodemia, both for health professionals and for the population, as well as the effects caused by disorientation and the organization of primary health care.

KEYWORDS: Institutional support. Primary Health Care. Unified Health System.

1. INTRODUÇÃO

Internacionalmente, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou o coronavírus uma epidemia em 30 de janeiro de 2020 e como pandemia em 11 de março de 2020. No Brasil, a emergência da pandemia pelo coronavírus chega em meados de fevereiro de 2020. O primeiro caso diagnosticado e confirmado foi no Estado de São Paulo, no dia 26 de fevereiro (OLIVEIRA et al., 2020). A partir daí, a doença espalhou-se rapidamente por todo o país, atingindo a proporção emergente de pandemia neste Estado em 16 de março (SÃO PAULO, 2020a). Em 20 de março, o estado de São Paulo declarou estado de calamidade pública (SÃO PAULO, 2020b) e o Ministério da Saúde (MS) passou a considerar a transmissão comunitária em todo o território nacional, ou seja, já não era possível identificar um caso transmissor.

À medida que os casos de pessoas contaminadas pelo vírus aumentavam, veiculava-se na

mídia televisiva e internet a orientação de que as pessoas com sintomas iniciais deveriam permanecer no domicílio e procurar assistência hospitalar apenas em casos de agravamento, especialmente dos sintomas respiratórios. Deu-se início ao isolamento social em março de 2020 em vários municípios paulistas.

Este fato levou, em um primeiro momento, com que a procura dos usuários nas unidades de Atenção Primária à Saúde (APS) tivesse um recuo. Mas constata-se que foram atendidos alguns casos de síndrome gripal neste nível de atenção e as equipes criaram estratégias para dar conta da demanda, por exemplo, com relação à campanha de vacinação contra a influenza, sendo o ano de maior cobertura vacinal nos municípios da região.

A atenção dos trabalhadores neste primeiro momento, voltada ao atendimento dos casos da COVID-19, com recursos de orientação para cuidados no isolamento domiciliar e monitoramento dos casos por teleatendimento, produz um esvaziamento da atenção aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito da APS. A intervenção prioritária, por parte do governo estadual, passou a ser a garantia da oferta de leitos clínicos hospitalares para internação dos casos moderados e de leitos em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e respiradores para os casos graves, que necessitam do suporte deste equipamento como garantia de vida.

O efeito imediato desta diretiva foi que as equipes que atuam em Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou Unidades de Saúde da Família (USF) deixaram de ser a principal referência, as quais conhecidas como porta de entrada para o SUS e o contato preferencial dos usuários aos serviços de saúde e passam a atender em regime de pronto atendimento com foco nos usuários sintomáticos e seus respectivos contactantes, bem como atendimento emergencial para portadores de doenças crônicas. As ações de saúde bucal foram suspensas, sendo atendidas somente as urgências. Para os demais usuários das unidades de saúde, algumas ações foram mantidas como o acompanhamento das gestantes, das crianças e a imunização.

No cenário que será explorado nesse texto, a saber, uma região do interior do estado de São Paulo, observa-se que os municípios que não possuem hospitais em seu território, dedicaram-se à organização da sua rede de atenção, composta prioritariamente por Unidades Básicas de Saúde, visto que, para este Estado, temos atualmente uma cobertura de 38,1% de equipes de saúde da família (ESF) (DATASUS, 2020).

Em um primeiro momento, tivemos um retraimento na oferta de ações e serviços na Atenção Básica (AB) e um foco nos casos de síndromes gripais, ainda inespecíficas, pelos poucos testes disponíveis. Os profissionais ficaram acuados nas unidades e isso, aos poucos, foi se reconfigurando, para dentro e para fora dos muros que os cercavam. As atitudes de recuo também relacionavam-se à dificuldade da gestão do município em adquirir equipamentos de proteção individual (EPI) em número e qualidade adequados, reforçando o medo e a insegurança na atuação de quem estava na chamada 'linha de frente' ao atendimento dos casos de COVID-19. Da mesma forma, os agentes comunitários de saúde (ACS) passaram a temer sair para o território em visita às famílias, algo que já ocorria antes da pandemia. Soma-se a este panorama o excesso de informações que variava a cada dia e a desin-

formação por parte de alguns dos trabalhadores. Em relação à aproximação da equipe gestora com as equipes de cuidado, a situação de crise provocou aproximações e afastamentos, que já existiam ou foram ressignificados, possibilitando protagonismos e compartilhamentos. Os afastamentos resultaram em um isolamento em rede, as equipes como ilhas, demandando serem cuidadas e com menos potência para cuidar.

Observou-se que os gestores e trabalhadores de maneira mais autônoma passaram a se organizar para o enfrentamento da situação. Evidentemente, alguns demonstraram mais desenvoltura e outros menos, a depender da condição prévia de organização da rede de atenção, de tomada de decisão pautada em pressupostos técnicos, da relação do planejamento de ações com o planejamento financeiro, entre outros, dos mesmos.

Salienta-se a importância das ações do ACS, no que se refere a olhar nos territórios os vínculos já estabelecidos e mantê-los, utilizando diferentes recursos comunicacionais para isso. Os profissionais do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), Apoiadores de Humanização e Articuladores de Educação Permanente em Saúde (EPS) se dirigiram aos trabalhadores de saúde, ofertando apoio, ancoragem e continência a seus medos e receios, e orientações, baseadas nos inúmeros manuais e notas técnicas, a fim de manter as ações, no momento em que a AB foi uma das portas menos utilizadas na rede.

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), em um estudo sobre APS, encontrou quatro modos de compreensão da mesma: APS seletiva (focalizada no atendimento dos pobres); APS como primeiro nível de atenção à saúde (focada em problemas de saúde mais frequentes, restritos ao primeiro nível); APS enquanto responsável pela reordenação do sistema de saúde; e APS que visa à consecução do direito à saúde (PAHO, 2007).

Desta forma, a AB, com a perspectiva da mudança e conversão do modelo assistencial, mecanicista e biomédico, sofre um impacto com a pandemia, que colocou à prova o modelo de saúde coletivo, multiprofissional e centrado na família e na comunidade. Neste momento, a vigilância em saúde, promoção e prevenção, propostas da APS, foram consideradas, por parte dos governos federal e estadual, como ações de pouca importância e resolubilidade, pois não incluíram na agenda de governo discussões sobre a importância da atuação de suas equipes em plena pandemia. O que parece um contrassenso, visto que o hospital é um local importante para o cuidado aos doentes, enquanto que o controle da pandemia precisa de toda a rede de cuidado e vigilância fortemente organizada para seu controle. Seria isto já um dos efeitos permissivos da nova Política Nacional de Atenção Básica de 2017 (BRASIL, 2017), a qual inscreve a Rede de Atenção à Saúde (RAS) numa lógica restritiva de APS?

A pandemia deu luz a um deslocamento em curso, relativo ao lugar de atuação da APS que, de principal porta de entrada, passou a um lugar secundário, nos levando a refletir sobre a fragilidade de ancoragem dos princípios filosóficos e organizativos do SUS, ao ver a APS, ampla e reordenadora, sendo colocada em *xeque* em relação a sua potência cuidadora, a partir das necessidades de saúde presentes nos territórios. A situação é emblemática, pois, na história das políticas de saúde no Bra-

sil, a melhora das condições de vida, a diminuição da mortalidade infantil e materna, assim como o controle das doenças infecciosas e parasitárias e, portanto, sensíveis à APS se deu, entre outras, por ações de APS, por meio do cuidado ao pré-natal, acompanhamento de puericultura e imunização (STARFIELD, 2002; MACINKO et al., 2007; FACCHINI; TOMASI, DILELIO, 2018; AQUINO, 2018; CASTRO et al., 2019). O cenário atual, diante da gravidade e emergência de ações, acentuou a importância da atenção primária e dos cuidados de proximidade ao mesmo tempo que expôs a desvalorização por parte de governos e gestores.

O contexto apresentado refere-se aos municípios pertencentes a um Departamento Regional de Saúde (DRS) do interior paulista, cujos trabalhadores que atuam na função de articuladores de educação permanente em saúde (EPS) e apoiadores da Política Nacional de Humanização (PNH) e que participam do projeto de pesquisa, objeto deste relato, passam a descrever estes acontecimentos.

Quando a pandemia aconteceu, o coletivo de pesquisadores já vinha desenvolvendo um projeto de pesquisa. A investigação citada tem financiamento da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP), do Ministério da Saúde (MS) por meio do Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (Decit/SCTIE) e do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) - Processo FAPESP n° 2019/03848-7. A pesquisa, ainda vigente, intitulada: *"Contribuições da pesquisa-ação para o desenvolvimento de práticas profissionais em Educação Permanente em Saúde e Apoio Institucional: pesquisa intervenção"***,** tem como objetivo principal analisar os efeitos de uma pesquisa-ação-intervenção, construída de forma dialógica entre os pesquisadores, os articuladores de EPS e os apoiadores de humanização, avaliando qualitativamente a mesma como ferramenta para o desenvolvimento da EPS e do Apoio Institucional.

A pesquisa teve início em setembro de 2019 e, até o princípio da pandemia, foram realizados quatro encontros presenciais em um dos municípios do DRS. Na produção de dados realizada, o coletivo de participantes da pesquisa vinha no movimento de compreender o que é uma pesquisa-ação, quais os problemas/desafios reconhecidos pelos apoiadores e articuladores na RAS municipal e na necessidade percebida, em ato, de ampliação da leitura de contexto do trabalho dos articuladores/apoiadores, para a identificação de um problema prioritário, que seria objeto de intervenção, a partir dos pressupostos da pesquisa-ação. No entanto, a pandemia modificou rapidamente a dinâmica do processo da pesquisa, sendo necessário uma reinvenção, a partir da nova necessidade do coletivo de participantes e do uso das plataformas digitais, criando-se a possibilidade de continuidade da pesquisa.

Neste novo contexto apresentado, o lugar dos apoiadores e articuladores de EPS, é também colocado à prova, bem como o desenvolvimento das ações de EPS e de apoio institucional realizadas. Nesta perspectiva, esse texto tem o objetivo de analisar algumas das atividades desenvolvidas pelos apoiadores de humanização e articuladores de EPS frente à pandemia da COVID-19 em municípios do interior paulista.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de dados parciais de uma pesquisa-ação-intervenção que utiliza o referencial teórico e metodológico da Análise Institucional (AI), linha Socioclínica Institucional.

Desde o ano de 2010, vêm sendo realizadas pesquisas, com intensa parceria entre um DRS, pertencente à Secretaria Estadual de Saúde do Estado de São Paulo, a Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP) e o Departamento de Enfermagem da Universidade de São Carlos (DENF/UFSCAR).

A produção de dados da pesquisa vinha ocorrendo de forma presencial, mas, em razão da pandemia, os encontros mensais passaram a ser realizados em plataforma virtual, a partir de abril de 2020. Participam do presente estudo, cerca de trinta profissionais que exercem as funções de apoiadores de humanização e articuladores de EPS, junto às equipes dos municípios da área de abrangência de um DRS. Os municípios são de diferentes portes, constituindo uma rede assistencial com organização específica. O coletivo de pesquisadores corresponde a dezessete pessoas, entre elas: docentes, discentes de mestrado e doutorado, bolsistas com formação de nível superior, profissionais da saúde e gestores.

O projeto tem aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, número CAAE: 33638720.6.0000.5393.

3. RESULTADOS

As cidades de abrangência deste estudo, têm redes de saúde muito singulares, alguns contam com hospitais e diversos outros estabelecimentos de saúde, outros contam com unidades básicas de saúde e ambulatórios, encaminhando os usuários para hospitais pactuados na região. Sendo assim, o tamanho da rede implica na quantidade também de trabalhadores que atuam mais diretamente na gestão e no cuidado.

Quanto à gestão da crise, em alguns municípios, tivemos a inclusão de apoiadores de humanização e articuladores de EPS, na composição dos comitês técnicos, na elaboração de planos estratégicos para enfrentamento da COVID-19. Esta inclusão favoreceu a compreensão de uma função, por vezes, pouco convocada.

Apoiadores e articuladores de grande parte dos municípios, priorizaram o esclarecimento de dúvidas e orientação para os profissionais da saúde, especialmente com relação a aspectos técnicos, por exemplo: a lavagem correta das mãos, o uso de álcool em gel, a utilização de máscaras e de outros equipamentos de proteção individual (EPI), de maneira racional e o descarte dos mesmos de forma correta. A realização de ações comunitárias também aconteceu, tais como: parceria com programa de rádio, com programas de antigas canções direcionados aos idosos, qualificação do acolhimento para a escuta atenta dos trabalhadores, que estavam na linha de frente do combate à pandemia, estímulo ao uso de práticas integrativas, como terapias alternativas com floral e auriculoterapia aos profissionais

de saúde, como forma de apoio diante do medo de sua contaminação e da família, a separação dos familiares e amigos, além das incertezas no trabalho e outros anseios.

4. DISCUSSÃO

Para fins deste capítulo, os resultados serão discutidos em dois eixos analíticos: protocolo e infodemia. Estes dois eixos estão inter-relacionados, uma vez que a quantidade e densidade de informações que se aglomeraram no trabalho dos profissionais de saúde, também ajudaram a impulsionar um modo peculiar de elaboração, implementação e intensificação do uso de protocolos no cotidiano profissional.

4.1 A Infodemia

Segundo a OPAS (2020), infodemia se refere a um grande aumento no número de informações, associadas a um assunto específico que se multiplicam rapidamente, como em casos de pandemias. Na era da informação que vivenciamos, este fenômeno é agravado e amplificado pelas redes sociais, que, além da manipulação da informação, a disseminação da informação falsa pode afetar todos os aspectos da vida humana. A desinformação e a produção de conteúdos se expandem, simultaneamente, ocasionando um ciclo perigoso de informações falsas e distorcidas. A infodemia dificulta que fontes idôneas e orientações confiáveis sejam encontradas, podendo produzir ansiedade, depressão, sobrecarga, incapacidade de atender a demandas importantes e tomada de decisões, além de erros graves na aquisição e utilização de recursos.

Destaca-se que o volume de informações recebidas em diversos canais mobilizaram ações de EPS e apoio para triagem daquelas com embasamento científico. O jornalista Serrano (2020), recentemente, publicou um texto com o título "A pandemia das fake news" abordando a expansão dessas falsas notícias como o envenenamento da comunicação, principalmente atreladas às questões político-partidárias e ao quadro sanitário da infecção pela COVID-19 no Brasil. Nessa perspectiva, um estudo feito pelo Instituto de Tecnologia de Massachusetts (MIT), nos Estados Unidos, apontou que as fake news se espalham 70% mais rápido que as notícias verdadeiras, além de terem um maior alcance (VOSOUGHI; ROY; ARAL, 2018). As Ações de EPS e apoio auxiliaram a organização e oferta de fontes seguras de informação, auxiliando no combate às fake news.

Se, por um lado, sabe-se da importância das informações fidedignas, por outro, a infodemia atravessa constantemente todas as vidas, provocando outras sensações, pelo exagero decorrente da avalanche de imagens, como por exemplo, as cenas veiculadas das inúmeras valas abertas em cemitérios. Com a invasão massiva das informações, gera-se um certo medo e pavor do contágio.

Os serviços de saúde utilizam com frequência, práticas que envolvem a comunicação e disseminação de orientações e, com a pandemia, esta ação tornou-se mais habitual. Para além da comunicação de informações básicas referentes a saúde, apoiadores da humanização e articuladores de EPS

presenciaram, na população, situações de aversão às pessoas portadoras do vírus, preconceito e medo do contágio. Houve relato de apedrejamento da residência de pessoa portadora do vírus.

Para o enfrentamento das epidemias é necessário a irradiação de informações, porém a eficácia tecnológica, não acompanha o mesmo ritmo da eficácia simbólica da informação, capaz de medir os efeitos "anti-epidêmicos" esperados, este processo mais lento e relacionado ao contágio entre as pessoas (TEIXEIRA, 1998). Segundo Teixeira (1998) modelos comunicacionais refletem interesses bastante diversos e, em contexto de epidemia, mobiliza paixões e crenças, com movimentos de atração e repulsão provocados pelo risco presente de contato.

O que move as pessoas quanto às fontes de informação são os vínculos e as implicações psicoafetivas, ideológicas e organizacionais. Desse modo, a produção do apoio e EPS não se fazem sem vínculos e consideração das implicações dos profissionais envolvidos e usuários. Toma-se aqui o conceito de implicação, segundo o referencial da AI, que traz em sua problematização as condições de possibilidade em que os sujeitos se dão em seus discursos e práticas, sendo diferente de engajamento ou participação, pois ela vem na direção da relação que temos com as instituições (LOURAU, 2014; MONCEAU, 2013).

Tanto a variedade, como o excesso de informação podem provocar investigações e reflexões mais amplas, ou confusões. As informações se espalham rapidamente, assim como a pandemia. Um fator agravante que repercutiu diretamente na prática dos trabalhadores, como na atitude negacionista da população, frente a pandemia, foi o enfraquecimento do Ministério da Saúde (MS) no Brasil, como organização responsável em fornecer as diretrizes necessárias para a organização do sistema de saúde. Esse enfraquecimento pode ser traduzido pela troca de Ministro da Saúde e equipe técnica, duas vezes durante a pandemia e a assunção da pasta por um militar que vem exercendo o cargo em mandato interino, mas sem nenhuma sinalização por parte do governo federal de que há estudos para escolha de profissionais da saúde para o cargo.

A crise política e sanitária que se instalou no país criando um ambiente de polarização, levou com que cada estado buscasse suas alternativas de controle. A autonomia com que estes se organizaram, a presença institucional da Organização Mundial da Saúde (OMS), o pronunciamento de inúmeras entidades ou associações de saúde, a produção de boletins diários pela imprensa, a manifestação de grupos corporativos em defesa de interesses e procedimentos antagônicos, numa nítida disputa de poder, resultou num cenário em que este volume imenso de comunicações que chegaram nas casas e no trabalho de milhões de brasileiros, diariamente, contribuiu para uma veiculação intensa de informações, gerando uma grande desinformação e insegurança. A falta de centralidade orientadora, produziu protagonismo que, no entanto, não significou melhoria das condições sanitárias da população.

Articuladores e apoiadores, numa atitude colaborativa analisaram as informações, com o compromisso de realizar orientações fidedignas a serem transmitidas em seu próprio local de trabalho e para a população. O grupo de pesquisa auxiliou nesta tarefa por meio da busca de informes e boletins técnicos padronizados pelo estado, MS, assim como o número imenso de material educativo que passou a ser elaborado por muitas instituições de ensino. O material avaliado como de qualidade

educacional e científica foi organizado por temas e disponibilizado em uma plataforma digital que foi criada para os apoiadores e articuladores pudessem acessar informação técnica para auxiliarem seus municípios na tomada de decisão. Esta plataforma também divulgou material educativo, vídeos e experiências que estes vinham produzindo neste cotidiano da pandemia.

4.2 O Protocolo

A pandemia produziu um desterritório nas ações conhecidas dos serviços de saúde e nos modos instituídos de funcionamento. Ocasiões como essas podem abrir brechas para a interrogação do sentido do trabalho e, ao mesmo tempo, pode paralisar as equipes de saúde em situações que não contribuem para o enfrentamento do problema. Essas situações podem ser interpretadas como processo de desterritorialização na perspectiva de Deleuze e Guattari (HAESBAERT; BRUCE, 2002) que são os movimentos que se embatem e fazem emergir caminhos de fuga, em que, se abre para o novo. Pensando o território enquanto algo já conhecido e produtor de subjetividade, dizemos aqui que essas brechas estão em movimento de territorialização e desterritorialização, são processos indissociáveis.

A rotina de realização de consultas, atendimentos individuais, ações educativas foi abruptamente interrogada pela possibilidade de contágio, produzindo, assim, o sentimento de perplexidade e de uma certa espera.

O anseio e urgência provocados pela pandemia estimulou a produção de protocolos, numa tentativa de criar padrões de condutas e uma sensação de que uma parte dos problemas estariam resolvidos. Embora os mesmos existam com este objetivo de normatização e possam ser bons orientadores, para uma linha de cuidado como esta imposta pela pandemia, se não forem produzidos com os trabalhadores e validados por estes, para o seu contexto de trabalho, podem ficar perdidos e esquecidos, não cumprindo a missão pretendida inicialmente.

As ações relatadas por apoiadores e articuladores dizem da elaboração de protocolos, como estratégias consideradas pertinentes para auxiliar os serviços de saúde. Destacamos que ações de EPS e apoio em humanização, são certamente muito mais amplas que a produção de protocolos a serem seguidos. Os protocolos dentro das valises tecnológicas propostas por Merhy (2014), compõem as tecnologias leve-duras, em que, embora possua uma certa rigidez também podem ter um certo grau de flexibilidade que vai depender do plano de cuidado, ou seja, da micropolítica do trabalho vivo em saúde.

No imaginário social e na Nova Gestão Pública os protocolos são proposições de padronizações em nome de garantia de qualidade de acesso e atenção, servem para respaldar o "não" às demandas singulares, racionalizar recursos e evitar discussões entre profissionais (significado como perda de tempo). Focaliza na padronização e estabelecimento de padrões, objetivos e metas, a *priori,* para legitimar as decisões e impedir novos questionamentos. Nos tempos de pandemia, poderiam, ao contrário, servir para conversas e aprendizados conjuntos na medida em que fossem construídos mais coletivamente.

Os tempos da pandemia são os tempos da urgência, assim, muitas vezes não se privilegia a produção mais coletiva do protocolo (demandando o intercruzamento e considerações dos diversos tempos individuais para se realizar uma atividade coletiva - processo mais lento) que pode, em primeiro instante, organizar os atendimentos seguindo para um processo de naturalização e cristalização de atitudes, ações e pensamentos na construção dos protocolos.

A organização de protocolos pode ser um processo de aprendizado e reflexão conjunta, desde que produzido, não para empobrecer os processos de decisão e sim, para organizar temporariamente situações de paralisação, como a produzida na pandemia.

Nesse sentido, os fazeres dos apoiadores e articuladores, que conseguiram produzir pontes entre gestores e equipes, mobilizaram a produção de diretivas materializadas em protocolos que reterritorializam equipes, permitindo que estas continuassem ações que considerassem necessidades mais amplas, como à atenção aos idosos, atenuando o isolamento com programas de rádio, escuta telefônica, dentre tantas outras.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise das ações desencadeadas pelos apoiadores de humanização e articuladores de educação permanente em saúde mostra uma diversidade de possibilidades que, certamente, encadeiam-se e produzem-se na interface das realidades de cada município, mas que são certamente atravessadas por aspectos advindos da política de saúde estadual, federal e mundial.

A pandemia, com a restrição de encontro de pessoas, produziu a necessidade de reinvenção de ações do apoio em humanização e educação permanente em saúde, sendo possível descolar essas ações, da execução tradicional em reuniões de equipe e rodas, para movimentos direcionados à orientação comunitária e educação em saúde, com produção de protocolos e fluxos, manejo de situações de estresse dentro dos equipamentos de saúde e na comunidade, segundo a necessidade apresentada pelos usuários e alguns gestores municipais em decorrência da pandemia.

Apoiadores e articuladores, nesse reinventar de ações e medidas para seu enfrentamento, exerceram uma função reflexiva no sentido de entender os efeitos provocados pela infodemia, tanto para os profissionais de saúde quanto para a população e os efeitos provocados pela desorientação quanto à organização da APS.

6. DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesse.

7. AGRADECIMENTOS

Ao coletivo de apoiadores de humanização e articuladores de educação permanente em saúde pela participação e reflexão coletiva. À Fapesp/CNPQ/ MS/DECIT e SES-SP pelo financiamento da pesquisa.

8. REFERÊNCIAS

AQUINO, R. Impacto positivos da atenção primária à saúde na saúde da população. In: **Seminário Preparatório ABRASCÃO 2018**: De Alma Ata à Estratégia de Saúde da Família. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2018. Mesa-redonda: Uma agenda estratégica para a Atenção Primária à Saúde no SUS. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 2.436 de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 03 set. 2020.

CASTRO, M. C. et al. Brazil's unified health system : the first 30 years and prospects for the future. **The Lancet**, v. 394, n. 10195, 2019, p. 345-356. Disponível em: https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(19)31243-7/fulltext. Acesso em: 01 set. 2020.

DATASUS. **Cobertura de Equipes de Saúde da Família**. E-Gestor Atenção Básica. 2020. Disponível em: https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtm. Acesso em: 04 set. 2020.

FACCHINI, L. A.; TOMASI, E.; DILELIO, A. S. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. **Saúde debate**, v. 42, n. spe1, p. 208-223, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42nspe1/0103-1104-sdeb-42-spe01-0208.pdf. Acesso em: 01 set. 2020.

FORTUNA, C. M.; SILVA, S. S.; MESQUITA, L. P.; MATUMOTO, S.; OLIVEIRA, P. S.; SANTANA, F. R. A socioclínica institucional como referencial teórico e metodológico para a pesquisa em enfermagem e saúde**, Texto Contexto Enferm**, 2017; 26(4):e2950017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n4/0104-0707-tce-26-04-e2950017.pdf. Acesso em: 02 set. 2020.

HAESBAERT, R.; BRUCE, G. A desterritorizalização na obra de Deleuze e Guattari. **Revista do Programa de Pós-graduação em Geografia da UFF**, v. 4, n.7, 2020, p.1-15. Disponível em:https://periodicos.uff.br/geographia/article/view/13419/8619. Acesso em: 03 set. 2020.

LOURAU, R. **A Análise Institucional**. 3 ed. Petrópolis: Vozes, 2014.

MACINKO, J. et al. Going to scale with community-based primary care: an analysis of the family health program and infant mortality in Brazil, 1999-2004. **Soc Sci Med**, v. 5, n. 10, p. 2070-80, 2007. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17689847/. Acesso em: 03 set. 2020.

MERHY, E. E. **Saúde**: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2014.

MONCEAU, G. A Socioclínica institucional para pesquisas em educação e em saúde. In: L'ABBATE, S.; MOURÃO, L. C.; PEZZATO, L. M. **Análise Institucional & Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec, 2013. p. 91-103.

OLIVEIRA, W. K. et al. Como o Brasil pode deter a COVID-19, **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 29, n. 2, e2020044, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222020000200200&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 30 ago. 2020. DOI: 10.5123/s1679-49742020000200023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Entenda a infodemia e a desinformação na luta contra a covid-19**. Departamento de evidência e inteligência para ação em saúde. 2020. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52054/Factsheet-Infodemic_por.pdf?sequence=14. Acesso em: 01 set. 2020.

PAHO. **Renewing Primary Health Care in the Americas**: A Position Paper of the Pan American Health Organization. Washington: PAHO, 2007. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31083/9275126984-eng.PDF?sequence=1&isAllowed=y.

SÃO PAULO. **Decreto nº 59.283 de 16 de março de 2020**. Declara situação de emergência no Município de São Paulo e define outras medidas para o enfrentamento da pandemia decorrente do coronavírus. 2020a. Disponível em: https://leismunicipais.com.br/a/sp/s/sao-paulo/decreto/2020/5929/59283/decreto-n-59283-2020-declara-situacao-de-emergencia-no-municipio-de-sao-paulo-e-defineoutras--medidas-para-o-enfrentamento-da-pandemia-decorrente-do-coronavirus. Acesso em: 02 de set. 2020.

SÃO PAULO. **Decreto nº 59.291 de 20 de março de 2020**. Declara estado de calamidade pública no Município de São Paulo para enfrentamento da pandemia decorrente do coronavírus. 2020b. Disponível em: http://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/decreto-59291-de-20-de-marco-de-2020. Acesso em: 02 set. 2020.

SERRANO, L.R. **A pandemia das fake news**. Jornal da USP. Publicado em 13 de abril de 2020. Disponível em: https://jornal.usp.br/artigos/a-pandemia-das-fake-news/. Acesso em: 03 set. 2020.

STARFIELD, B. **Atenção primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

TEIXEIRA, R. R. Epidemia e mundo securitário. **Interface - Comunicação, Saúde e Educação**, v. 2, n. 2, 1998, p. 77-96. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/icse/v2n2/05.pdf. Acesso em: 02 set. 2020.

VOSOUGHI S.; ROY D.; ARAL S. The spread of true and false news online. **Science,** v.359, Issue 6380, 2018, p. 1146-1151. Disponível em: https://science.sciencemag.org/content/359/6380/1146. Acesso em: 03 set.2020.

ÍNDICE REMISSIVO

A

abandono da profissão 377, 382
ações estratégicas 406, 415
Administração de Serviços de Saúde 303
adoecimento psíquico 405, 407, 408, 413, 415
Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) 127, 252, 311
agente etiológico 64, 74, 85, 96, 108, 122, 488
agravos psicológicos 406
alimentação saudável 265, 269, 282, 286, 287
Amamentação 207, 209, 211, 212, 213, 214
ansiedade 195, 203, 288, 320, 337, 339, 340, 341, 376, 379, 381, 382, 385, 391, 392, 396, 400, 406, 407, 408, 409, 410, 411, 412, 413, 414, 415, 417, 422, 428, 430, 434, 436, 437, 438, 440, 441, 448, 449, 452
assistência digna de qualidade 369
atendimento 47, 74, 80, 83, 91, 92, 111, 124, 125, 126, 135, 160, 179, 180, 251, 252, 256, 269, 277, 283, 284, 285, 290, 299, 304, 307, 316, 347, 354, 356, 358, 362, 363, 364, 371, 373, 379, 386, 413, 459
ausência de vacina 122, 488
automedicação 146, 155, 454, 455, 456, 457, 459, 460, 461

B

bem-estar psicológico 409, 413, 431, 448, 449, 453
benefícios da amamentação 207, 210, 211, 213
Betacoronavírus 126, 187
Bruxismo 338, 342

C

carga horária de trabalho excessiva 370, 405
ciência 160, 272, 274, 275, 277, 278
Cirurgia Bariátrica 265
Cloroquina 144, 146, 147, 148, 149, 163
comorbidades 34, 35, 50, 51, 52, 72, 74, 75, 76, 78, 79, 80, 137, 189, 195, 202, 203, 208, 244, 245, 266, 268, 285, 286, 288, 289, 363, 378, 439
competências profissionais 377, 382
condições de trabalho 118, 364, 370, 377, 382, 392
consequências econômicas 295, 298, 449
construção de perspectivas 394
coronavírus 31, 32, 36, 37, 39, 40, 41, 45, 46, 47, 49, 51, 52, 54, 55, 56, 57, 58, 61, 63, 69, 70, 74, 76, 78, 79, 84, 85, 86, 87, 97, 101, 102, 103, 105, 107, 108, 115, 116, 123, 124, 125, 126, 127, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 138, 139, 141, 146, 147, 148, 152, 164, 165, 167, 178, 179, 183, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 197, 201,

208, 211, 213, 244, 250, 251, 252, 253, 256, 259, 262, 266, 268, 272, 274, 275, 277, 278, 279, 282, 284, 286, 291, 298, 300, 307, 310, 312, 320, 321, 337, 338, 339, 340, 342, 343, 351, 358, 364, 365, 368, 369, 370, 375, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 385, 386, 387, 392, 393, 394, 395, 406, 407, 413, 415, 417, 420, 421, 422, 423, 424, 426, 428, 429, 433, 435, 436, 437, 459

COVID-19 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 53, 54, 55, 57, 58, 59, 61, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 130, 131, 132, 134, 135, 137, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 177, 178, 179, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 251, 252, 253, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 265, 266, 267, 268, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 279, 280, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 316, 317, 318, 323, 324, 325, 337, 338, 339, 340, 342, 343, 345, 346, 348, 349, 355, 356, 357, 358, 359, 361, 363, 364, 365, 366, 367, 369, 370, 372, 374, 375, 376, 377, 378, 379, 381, 382, 383, 384, 385, 386, 387, 388, 389, 390, 391, 392, 393, 394, 395, 396, 397, 400, 401, 403, 404, 407, 408, 409, 410, 411, 412, 413, 414, 416, 417, 418, 419, 420, 421, 422, 424, 425, 426, 429, 430, 431, 432, 433, 434, 435, 436, 437, 438, 439, 440, 441, 442, 443, 444, 445, 446, 447, 448, 449, 450, 451, 453, 488

cuidado humanizado 303, 304, 423, 424

cuidados no pré-natal 200, 203

D

Delirium 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174

depressão 195, 203, 245, 337, 339, 340, 341, 371, 379, 381, 382, 406, 407, 409, 410, 411, 412, 415, 422, 430, 434, 436, 437, 438, 440, 441, 448, 450

dermatite de contao 250

desgaste psicológico 385, 391, 392

desgastes dentários 338, 342

deteriorações emocionais 406, 415

Dieta 282

difícil isolamento 405

dinâmica familiar 448, 449, 450

disfunção músculo-esquelética 337, 340

distanciamento social 65, 95, 102, 107, 110, 118, 122, 124, 126, 144, 145, 183, 267, 273, 276, 279, 287, 298, 299, 308, 358, 379, 409, 411, 414, 431, 436, 439, 448, 449, 450, 451, 452, 488

distúrbio neuropsiquiátrico 166

Doença de Kawasaki. 217

doença viral 64

dor orofacial 338, 339, 340, 341

E

Economia Médica 295
eczema 250, 251, 254
educação em saúde 45, 184, 210, 321, 454, 456, 457, 459
Enfermagem 36, 39, 61, 93, 122, 124, 127, 128, 149, 184, 198, 207, 209, 211, 213, 214, 255, 263, 301, 305, 317, 319, 320, 322, 348, 356, 358, 360, 361, 365, 366, 367, 369, 371, 372, 375, 376, 382, 386, 387, 392, 393, 417, 461, 488
enfermeiros 60, 120, 207, 213, 348, 358, 363, 372, 375, 385, 386, 387, 389, 390, 391, 392, 411, 420, 423, 424
Ensaio Controlado Randomizado 159, 161
Epidemiologia 30, 39, 46, 47, 54, 63, 72, 85, 92, 105, 108, 113, 127, 149, 433
equilíbrio da vida 394
Equipamentos de Proteção Individual 250, 251, 254, 289, 345
esgotamento 312, 379, 385, 391, 392, 440
Espaço-tempo 394
estado psicológico da população 337, 339
estresse laboral 385
estresse ocupacional 364, 385, 387, 389, 390, 391, 392, 393
extração do leite 207

F

fadiga física e mental 385, 391, 392
fake news 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 320
falta de planejamento 369
Família 184, 258, 374, 448
fisiopatologia 66, 130, 131, 132, 133, 136, 139, 168, 244, 410

G

Gestação 177, 183
gravidade clínica 122, 200, 202, 488
Gravidez 187
Grupos de Risco 72

H

Hidroxicloroquina 137, 144, 146, 147, 148, 149, 162, 163, 165
Higiene das mãos 351
higienização 40, 54, 61, 107, 124, 251, 254, 261, 284, 351, 352, 353, 354
higienização das mãos 351, 352, 353, 354
hiperemia 250, 254
hipertensão 31, 50, 52, 72, 74, 76, 180, 189, 244, 245, 268, 276, 362, 410, 439
Hospitalização 167, 169
Humanização da Assistência 303

I

impacto na economia 420
impacto na saúde mental 420, 422, 423
impacto psicossocial 428, 430
impactos da pandemia 295, 297, 362, 364, 377, 379, 414, 421
Impactos na Saúde 356
indicadores cognitivos 434
indicadores de saúde 63, 69, 116, 117, 413, 434, 441
infecção por microrganismo 351
Infecção respiratória 85
infecções infectocontagiosas 115
Infecções por Coronavirus 72, 217, 219, 356
infectividade 108, 122, 131, 259, 261, 488
infraestrutura hospitalar 54, 61
Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) 259, 260, 262
Instituições de Saúde 320, 322
isolamento 46, 54, 58, 60, 61, 65, 66, 91, 92, 96, 101, 109, 110, 125, 126, 127, 139, 144, 145, 169, 173, 174, 180, 182, 195, 196, 197, 200, 203, 204, 262, 265, 266, 267, 269, 284, 287, 296, 298, 308, 363, 379, 382, 386, 387, 394, 395, 396, 400, 401, 405, 407, 408, 409, 410, 411, 412, 413, 414, 415, 420, 421, 422, 423, 424, 428, 429, 430, 431, 432, 433, 436, 438, 439, 441, 448, 451, 453, 457

L

lactente 207, 210
lesões de pele 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256
lesões por pressão 250, 252, 253, 256, 257
linha de frente contra a Covid-19 250, 255, 256

M

manutenção da amamentação 207, 209
medicações orais 130
Medicina 29, 93, 104, 111, 129, 143, 165, 185, 206, 258, 272, 274, 275, 279, 317, 318, 355, 356, 374, 454, 460
medidas comportamentais de prevenção 122, 126, 488
medidas de contenção da pandemia 95, 102
medidas de prevenção 45, 65, 85, 87, 91, 111, 122, 124, 127, 210, 250, 256, 261, 350, 407, 413, 488
medidas preventivas 39, 41, 46, 119, 122, 155, 210, 260, 274, 320, 358, 431, 488
medidas profiláticas 130, 139
medo 125, 146, 148, 155, 300, 337, 339, 340, 348, 372, 374, 379, 381, 387, 400, 409, 412, 413, 414, 420, 423, 428, 430, 431, 432, 434, 436, 437, 440, 441, 448, 450
monitoramento das curvas epidêmicas 105, 107
Mortalidade infantil 177
mutação viral 272

N

níveis de estresse 341, 364, 434, 437, 441
Notícias 150
notícias falsas 150, 154, 155, 156, 284, 320, 413
notícias inverossímeis 320
Nutrição 282, 283, 284, 286, 287, 290, 403

O

obesidade 74, 210, 244, 245, 265, 266, 267, 268, 287
Óbito 50

P

Pacientes 144, 145, 146, 171, 288, 289, 291, 341, 390, 440
pacientes oncológicos 76
Pandemia 30, 39, 47, 105, 207, 214, 215, 251, 280, 292, 295, 308, 312, 351, 353, 369, 374, 375, 377, 380, 393, 394, 405, 406, 408, 428, 448, 453, 455
Pandemias 106, 177, 209
patógenos respiratórios 187, 253
perda da liberdade 428, 432
Perfil Epidemiológico 50
políticas públicas 75, 105, 106, 108, 113, 119, 120, 126, 149, 386, 424, 433
pós-cirurgia bariátrica 265, 266
pós-pandemia 272, 409, 424, 431
Prática Clínica Baseada em Evidências 159, 160
Prevenção 47, 87, 122, 124, 125, 262, 488
profissionais de saúde 30, 36, 118, 119, 125, 127, 144, 148, 160, 163, 168, 169, 174, 182, 209, 250, 251, 252, 254, 255, 256, 257, 260, 261, 272, 276, 285, 289, 290, 307, 308, 345, 346, 347, 352, 362, 363, 364, 365, 366, 370, 371, 375, 376, 377, 379, 380, 381, 382, 386, 393, 405, 411, 413, 415, 422, 424, 432, 434, 439, 440, 441
proliferação de bactérias 351

Q

qualidade de vida 74, 181, 252, 265, 268, 287, 299, 338, 342, 366, 386, 394, 456
qualidade do sono 340, 409, 434, 437, 441
quarentena 53, 66, 109, 110, 173, 267, 296, 340, 349, 381, 382, 409, 411, 412, 413, 414, 420, 422, 423, 428, 430, 436, 437, 448, 449, 456

R

Recursos Humanos 369, 374
redes sociais 150, 151, 154, 156, 160, 184, 277, 284, 325, 412, 437, 458
regulamentação 311, 316
relações familiares 448, 450, 451, 452, 453

resposta hiper inflamatória multissistêmica 217
resposta imunológica 282, 287, 436
Ressignificações 394
restrições sociais 434, 437, 438, 439
risco dos idosos 259

S

SARS-CoV-2 29, 30, 31, 32, 33, 37, 38, 40, 47, 54, 55, 57, 64, 69, 85, 86, 87, 92, 93, 95, 96, 101, 103, 105, 106, 107, 112, 122, 123, 124, 126, 127, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 152, 158, 159, 160, 163, 164, 167, 168, 171, 174, 178, 179, 185, 187, 188, 189, 191, 192, 194, 195, 196, 197, 198, 200, 201, 202, 205, 214, 241, 244, 245, 253, 256, 262, 275, 285, 286, 288, 289, 292, 296, 321, 337, 338, 340, 346, 356, 357, 378, 379, 383, 386, 395, 415, 442, 445, 488
Saúde Coletiva 120, 127, 150, 317, 415
saúde de gestantes 200, 201, 202, 205
Saúde Indígena 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121
saúde mental 276, 299, 307, 324, 340, 366, 377, 379, 380, 381, 383, 385, 387, 392, 393, 405, 407, 408, 411, 412, 413, 414, 415, 416, 417, 420, 421, 422, 423, 424, 425, 428, 429, 430, 431, 432, 433, 434, 436, 437, 438, 439, 440, 441, 448, 449, 450, 452, 453
saúde pública 39, 40, 54, 55, 87, 112, 123, 146, 167, 188, 201, 255, 277, 285, 311, 337, 339, 340, 345, 353, 369, 382, 385, 386, 406, 411, 415, 420, 421, 422, 431, 435, 436, 440, 457
segurança do profissional de saúde 345
Síndrome de Burnout 385, 391
síndrome de Kawasaki 217, 218, 219, 221
Síndrome de Linfonodos Mucocutâneos 218
Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) 49, 51
síndromes gripais 65, 200, 202, 252, 256
sintomas psicopatológicos 428, 430
Sistema Único de Saúde 46, 75, 81, 115, 116, 207, 209, 300, 303, 312, 317, 346, 363
situação nutricional 282, 286
sofrimento moral 377, 379, 380, 381, 382
subnotificação 63, 69, 95, 96, 97, 100, 101, 102, 103, 113, 364

T

taxa de letalidade 39, 45, 63, 66, 68, 72, 85, 88, 110, 356
taxa de mortalidade 33, 44, 63, 79, 89, 111, 260, 358, 361, 362, 363, 378, 437
taxa de transmissibilidade 105, 107
taxas de mortalidade 43, 75, 193, 243, 244, 362
teleatendimento 265, 267, 268, 269
terapia antiviral segura 144, 146
terapia farmacológica específica 96, 159, 164
terapia nutricional 282, 284, 286, 287, 290

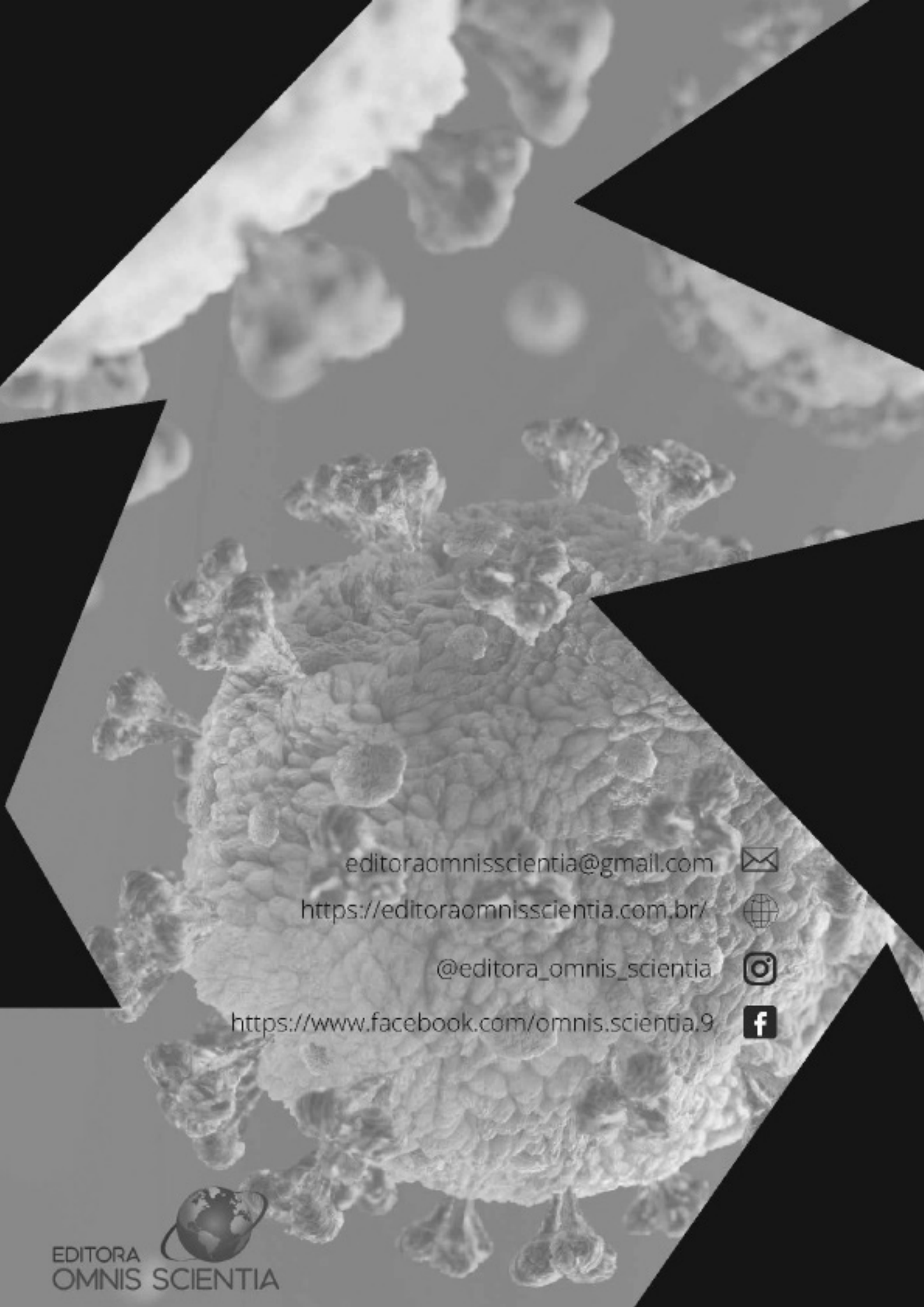
Tratamento 144, 145, 146, 161

U

uso de EPIs 251, 345, 349, 391, 392

V

valorização profissional 377, 382
veículos midiáticos 320, 322
ventiladores mecânicos (VM) 311, 312
violência doméstica 195, 448, 451, 452
vírus 31, 32, 33, 37, 40, 46, 52, 53, 54, 61, 66, 67, 70, 73, 74, 85, 86, 91, 95, 96, 107, 109, 110, 115, 116, 122, 124, 125, 126, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 144, 145, 148, 152, 155, 156, 163, 167, 173, 178, 180, 187, 188, 189, 197, 200, 201, 203, 207, 208, 209, 210, 213, 217, 218, 219, 244, 245, 253, 260, 261, 265, 266, 270, 275, 285, 286, 320, 340, 348, 357, 371, 378, 379, 386, 391, 395, 397, 405, 406, 407, 408, 410, 413, 422, 429, 430, 431, 435, 437, 441, 488
Vírus da SARS 130
Vulnerabilidade em Saúde 259



editoraomnisscientia@gmail.com

https://editoraomnisscientia.com.br/

@editora_omnis_scientia

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

EDITORA
OMNIS SCIENTIA

editoraomnisscientia@gmail.com

https://editoraomnisscientia.com.br/

@editora_omnis_scientia

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

EDITORA
OMNIS SCIENTIA