

SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: PANDEMIA DE COVID-19

VOLUME 1

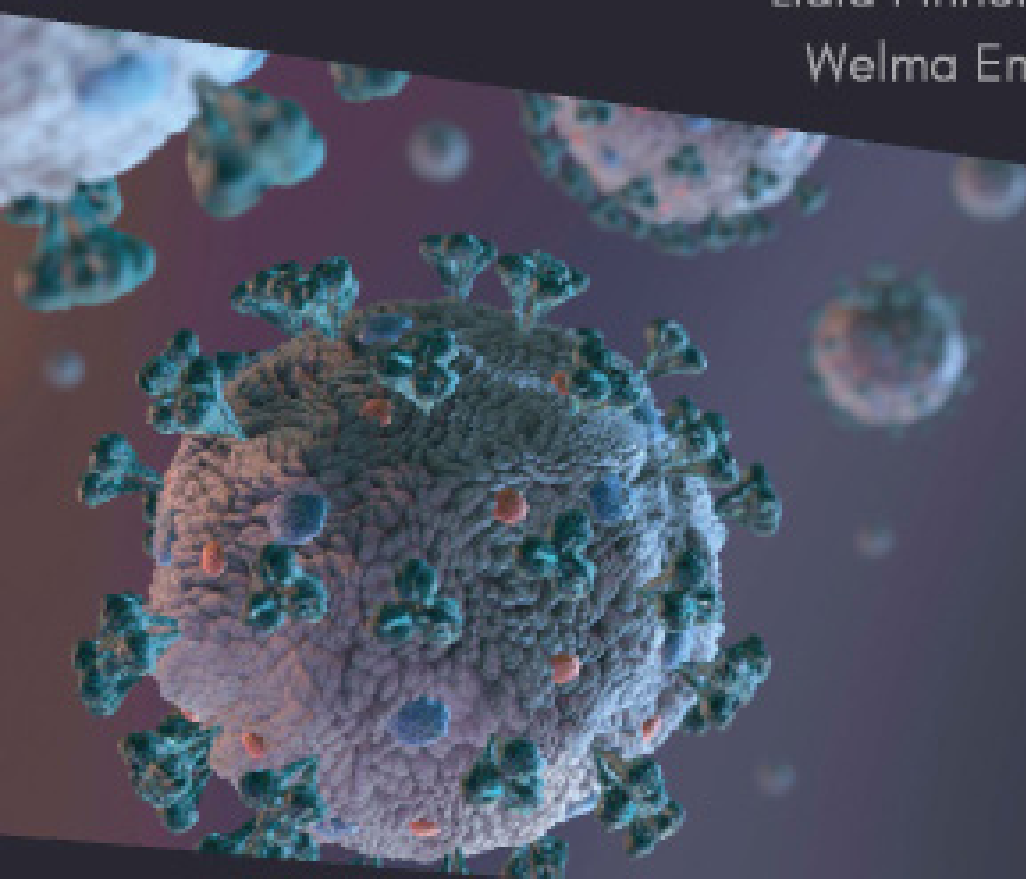
Organizadores

Marcos Cezar Feitosa de Paula Machado

Priscila Maria de Barros Rodrigues

Lídia Pinheiro da Nóbrega

Welma Emídio da Silva



SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: PANDEMIA DE COVID-19

VOLUME 1

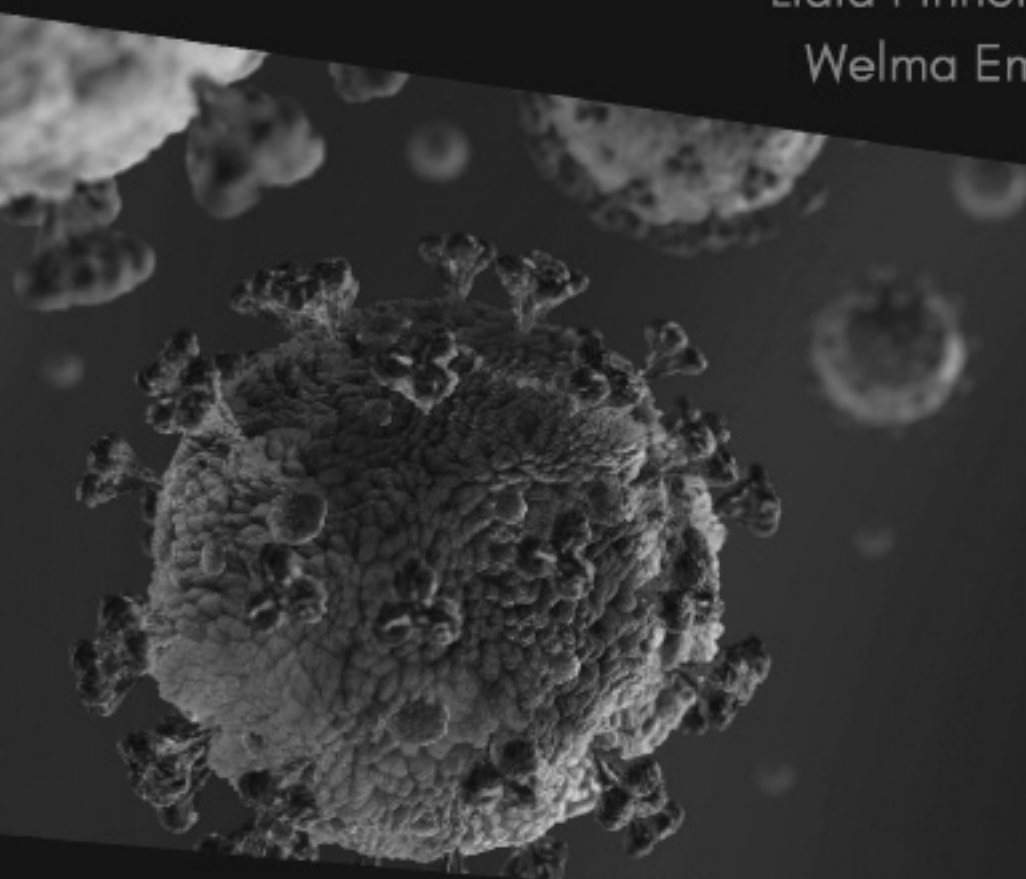
Organizadores

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

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 Brancalone

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.
475 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



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 Moraes

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

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

GESTÃO 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

Annarely Moraes 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

Annarely Moraes 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 Moraes

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-

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 Livia 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

Saraíd 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

Wesley 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

Annarely Morais Mendes

Janine de Araújo Ferro

Keuri Silva Rodrigues

Bianca Barroso Santos

Gustavo André Guimarães Nunes

Matheus Miguel Duarte Oliveira

Adrielle 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 FARDIO 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-

**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 6

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

Eunice de Oliveira Costa

Universidade Federal do Pará (UFPA)/ Belém (Pará)

Andréia Di Paula Costa Melo

Universidade Federal do Pará (UFPA)/ Belém (Pará)

Paulo Cesar Lobato Magalhães

Universidade Federal do Pará (UFPA)/ Belém (Pará)

Fernando Maia Coutinho

Universidade Federal do Pará (UFPA)/ Belém (Pará).

<https://orcid.org/0000-0003-4721-8771>

Yuri Fadi Geha

Universidade Federal do Pará (UFPA)/ Belém (Pará).

<https://orcid.org/0000-0002-9949-413X>.

Márcio César Ribeiro Marvão

Universidade Federal do Pará (UFPA)/ Belém (Pará).

<https://orcid.org/0000-0003-0810-8254>

Talles Levi Pereira Nogueira

Universidade Federal do Pará (UFPA)/ Belém (Pará).

Carolina Bastos Brega

Centro Universitário do Pará (CESUPA)/ Belém (Pará).

<https://orcid.org/0000-0002-0879-9588>.

Mayara Cristina Pereira Lobo

Universidade Federal do Pará (UFPA)/ Belém (Pará)

Aline do Socorro Lima Kzam

Faculdade Metropolitana da Amazônia (FAMAZ)/ Belém (Pará)

<https://orcid.org/0000-0003-2784-0053>

Carlos Victor Carvalho Gomes

Universidade Federal do Pará (UFPA)/ Belém (Pará)

<https://orcid.org/0000-0001-9380-5008>

Daniel Abdallah Zahalan

Universidade Federal do Pará (UFPA)/ Belém (Pará)

RESUMO: Introdução: Segundo o ranking da Universidade de Johns Hopkins (JHU), o Brasil possui, no dia 22/08/2020, o total de 3.532.330 casos confirmados da doença, sendo, atualmente, o segundo país com maior número de infectados. Entre a parcela mais predisposta ao agravamento do quadro sintomatológico de infecção, destaca-se o chamado grupo de risco, correspondente a: idosos, indivíduos com doenças crônicas e outras comorbidades associadas, indivíduos portadores de neoplasias, de HIV e de outras doenças imunossupressoras, entre outras. Objetivos: Analisar a incidência e o perfil da população de risco à COVID-19 no estado do Pará. Material e Métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico transversal, descritivo e retrospectivo, pautado em dados fornecidos pela Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013, pela Fundação Amazônia de Amparo a Estudos e Pesquisas do Pará (FAPESPA) e pela Secretaria de Saúde do estado do Pará (SESPA) de dados, sobre a COVID-19, correspondentes ao período de 18/03/2020 a 25/08/2020. Resultados: De acordo com o último anuário estatístico disponibilizado pela FAPESPA, o estado do Pará conta com uma população de 8.104.880 habitantes, dos quais 549.470 correspondem a pessoas com mais de 60 anos. Somado a isso, análise de dados da PNS mais recente publicada, baseada na amostragem de 6.582 pessoas do estado do Pará, indica que, estatisticamente, 25,2% da população possuem dislipidemias, 20,2% cardiopatias, 13,1% hipertensão, 4,1% asma, 3,8% diabetes e 0,6% neoplasias. Em meio ao período analisado da pandemia, a SESPA registrou um total de 3678 óbitos no estado, dos quais cerca de 71% (N=2637) representam indivíduos com mais de 60 anos de idade, estando entre as comorbidades mais comuns de pacientes infectados, com cerca de 11%, as cardiopatias e o diabetes. **Conclusão:** Os dados coletados estabelecem um panorama da representação dos grupos de risco no estado, evidenciando sua correlação à taxa de letalidade pela doença.

PALAVRAS-CHAVE: Infecções por Coronavírus. Epidemiologia. Grupos de Risco.

ANALYSIS OF THE POPULATION AT RISK TO COVID-19 IN THE STATE OF PARÁ: A CROSS-SECTIONAL STUDY

ABSTRACT: Introduction: According to the ranking of the University of Johns Hopkins (JHU), Brazil has, on 22/08/2020, the total of 3,532,330 confirmed cases of the disease, being currently the second country with the highest number of infected. Among the most predisposed to worsening of the symptomatology of infection, the so-called risk group, corresponding to elderly, individuals with chronic diseases and other associated comorbidities, individuals with neoplasms, HIV and other immunosuppressive diseases, among others, stands out. Objectives: To analyze the incidence and profile of the population of COVID-19 in the state of Pará. Material and Methods: This is a cross-sectional, descriptive and retrospective epidemiological study, based on data provided by the National Health Survey (PNS) of 2013, the Amazon Foundation for Support studies and research of Pará (FAPESPA) and the Health Department of the state of Pará (SESPA) of data, on COVID-19, corresponding to the period from 18/03/2020 to 25/08/2020. Results: According to the last statistical yearbook made available by FAPESPA, the state of Pará has a population of 8,104,880 inhabitants, of which 549,470 correspond to people over 60 years of age. In addition, analysis of data from the most recent published PNS, based on the sampling of 6,582 people from the state of Pará, indicates that, statistically, 25.2% of the population have dyslipidemias, 20.2% heart diseases, 13.1% hypertension, 4.1% asthma, 3.8% diabetes and 0.6% neoplasms. In the midst of the analyzed period of the pandemic, SESPAs recorded a total of 3678 deaths in the state, of which about 71% (N=2637) represent individuals over 60 years of age, being among the most common comorbidities of infected patients, with about 11%, heart diseases and diabetes. Conclusion: The collected data establish an overview of the representation of risk groups in the state, evidencing their correlation to the lethality rate by the disease.

KEYWORDS: coronavirus infections. Epidemiology. Risk groups.

1. INTRODUÇÃO

O conceito de pandemia, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), refere-se à disseminação mundial de uma doença, inicialmente restrita a uma certa localidade ou região, propagando-se por diferentes continentes com transmissão sustentada (DA SILVA GUEDES, 2011). No século XXI, o primeiro cenário enquadrado em tal classificação pela instituição ocorreu no ano de 2009, com a disseminação do vírus Influenza A (H1N1), causador da doença conhecida como gripe suína, em referência ao reservatório animal viral, a qual teve seus primeiros casos confirmados em abril do mesmo ano nos Estados Unidos e no México (WHO, 2020b). Em meados de junho, após contabilizar mais de 30 mil casos em 74 países em um período de apenas 2 meses, a OMS declara, oficialmente, pandemia pelo vírus (CHAN, 2009). Tendo levado a óbito 2232 brasileiros dentre os 105.226 contaminados no período de 2009 a 2010 no país, a influenza pandêmica (atual nomenclatura da gripe suína) é uma doença cuja mortalidade mundial foi relativamente baixa durante o período analisado: cerca de 0,001% a 0,007% da população mundial (DAWOOD, 2012).

Cerca de uma década depois, em 11 de março de 2020, a OMS reconhece, novamente, a emergência de mais um cenário pandêmico, dessa vez com a disseminação de outro patógeno, ainda

mais preocupante: o novo coronavírus (WHO, 2020d). A família dos coronavírus (*Coronaviridae*) é um conjunto de vírus causadores de diversas doenças em animais, como morcegos, gado, camelos e gatos, que raramente infectam o ser humano, sendo o Sars-CoV-2 uma das poucas espécies virais capazes de parasitar o homem. Sua estrutura é constituída de partículas esféricas revestidas por um envelope fosfolipídico, de onde emanam projeções espiculares formadas por proteína S (*spike protein*). Essa proteína é responsável pela adesão do vírus às células do hospedeiro, participando do processo de fusão entre as membranas viral e humana e permitindo a entrada do agente etiológico no citoplasma parasitado. A denominação “Coronavírus” deriva das projeções espiculares do envelope viral, que dão ao micro-organismo o aspecto de coroa (GRUBER, 2020 e BRASIL, 2020a), enquanto “COVID-19” faz referência à Corona Virus Disease 2019 (Doença do Coronavírus de 2019, ano em que os primeiros casos da doença foram registrados na cidade de Wuhan, na China).

Segundo ELFLEIN (2020), em um levantamento epidemiológico realizado nos EUA (país com o maior índice de casos confirmados e óbitos pro COVID-19), em março de 2020, um indivíduo infectado transmitia o vírus para cerca de 1,5 a 3,5 pessoas - potencial de infecciosidade significativamente elevado em comparação à taxa de transmissão do vírus H1N1 em 2010, na qual uma pessoa contaminada transmitia para aproximadamente 1,4 pessoas (IMPERIAL COLLEGE LONDON, 2020). Sua transmissão ocorre pelo ar e, majoritariamente, pelo contato com superfícies e secreções contaminadas - como gotículas de saliva, tosse, espirro, catarro - seguidas de contato com a boca, nariz e olhos (UFJF, 2020). Caso o indivíduo infectado desenvolva a COVID-19 (sintomáticos), a manifestação clínica da doença pode variar desde uma simples síndrome gripal (presença de um quadro respiratório agudo, sendo presente febre, dor de garganta, tosse, dor de cabeça e coriza), até uma pneumonia severa (BRASIL, 2020b). Dados sugerem que 80% das infecções são leves ou assintomáticas e 20% necessitam de atendimento hospitalar devido à dificuldade respiratória (WHO, 2020c).

De acordo com o ranking da Universidade Johns Hopkins (JHU, 2020), o Brasil possuía, no dia 25/08/2020, 3.669.995 casos confirmados da doença, sendo o segundo país com maior número de infectados. Não obstante, por conta do grande índice de transmissão viral, pessoas pertencentes ao grupo de risco são as mais propícias a desenvolver a forma grave da doença, marcada pelo comprometimento intenso dos pulmões. Esse grupo é caracterizado por indivíduos acima dos 60 anos ou/e com doenças crônicas pregressas, como cardiopatias, doenças imunológicas, diabetes, hipertensão arterial, pneumopatias, obesidade, câncer, entre outras comorbidades (WHO, 2020a). Em um estudo realizado pelo Centers for Disease Control and Prevention (CDC, 2020), baseado nos dados de 7.162 pessoas diagnosticadas com COVID-19, a taxa de hospitalização entre aqueles que não possuíam nenhuma doença pré-existente foi de aproximadamente 7%, sendo 2% em UTI. Já para os indivíduos que possuíam outras morbidades, a taxa de hospitalização aumentou para cerca de 29% e 15% para UTI

A emergência da crise do novo coronavírus tem posto à prova a vida de muitas famílias paraenses - especialmente as que possuem indivíduos classificados de risco -, fato impulsionado pelo baixo IDH presente em diversos municípios paraenses, o qual afeta como um todo a qualidade de vida e exposição a enfermidades muitos dos cidadãos pertencentes a esse grupo (BRASIL, 2017). Assim,

estudos epidemiológicos acerca da doença nos estados tornam-se fundamentais para auxiliar o planejamento de estratégias de políticas públicas voltadas à contenção dos impactos ocasionados sobre a população, em especial nos indivíduos enquadrados no grupo de risco. Dessa forma, o presente estudo visa analisar a incidência e o perfil da população de risco à COVID-19 no Estado do Pará, atuando de forma a complementar estudos locais voltados ao panorama epidemiológico dessa parcela social.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico sobre a COVID-19 no Estado do Pará. A pesquisa é de caráter ecológico e retrospectivo, fundamentada em dados fornecidos pela Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), de 2013, pela Fundação Amazônia de Amparo a Estudos e Pesquisas do Pará (FAPESPA), pela Secretaria de Saúde do Estado do Pará (SESPA) e pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).. O período em análise estende-se do dia 18/03/2020 ao dia 25/08/2020.

O estudo transversal é feito mediante a delimitação das variáveis em uma amostra populacional e um intervalo de tempo específico. O estudo é desencadeado pela abordagem observacional, tendo em vista que os dados coletados já estão disponíveis e não há interferência na pesquisa. Ademais, a análise da população de risco à COVID-19 no estado do Pará confere à categorização das informações obtidas, a fim de apurar as variáveis investigadas, como as comorbidades que acometem a população paraense, possibilitando uma porcentagem significativa de pessoas no grupo de risco para a Sars-CoV-2.

Para o levantamento do perfil da população de risco à COVID-19 no Pará, foram feitas análises observacionais dos dados disponíveis no painel interativo estadual. Nessa ferramenta, diariamente, todas as informações são atualizadas e, dessa forma, computados os novos números de óbitos, faixa etária prevalente, índices de letalidade por município, total de infectados, número de pacientes com comorbidades, dentre outras informações. Sendo assim, com base nos dados disponíveis para o período em análise, foi utilizado o programa Excel 2013 para a criação da tabela 1 e dos gráficos 1, 2 e 3. Destarte, após avaliação e categorização dos achados, realizou-se a análise e a comparação dos resultados com a literatura pertinente.

Com o propósito da investigação de possíveis causas para as altas taxas de mortalidade da população de risco, foram feitas análises observacionais do Anuário Estatístico do Pará - ano 2019, documento fornecido pela FAPESPA. Variáveis examinadas: Número de Postos e Centros de Saúde por 10.000 habitantes, Leito Hospitalar por 1000 habitantes e Número de Hospitais, todas referentes ao período 2014-2018. Além disso, no dia 25/08/2020, levantaram-se as informações a respeito dos índices de letalidade para cada município paraense, dados disponíveis no painel interativo estadual. Como o território do estado possui 144 municípios agrupados em 22 microrregiões, foram construídas as médias aritméticas simples dos índices de letalidade referente a cada microrregião (gráfico 3).

Tendo em vista que este estudo faz uso de dados públicos secundários disponibilizados, não

foi requerido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), pois não há existência de identificação individual.

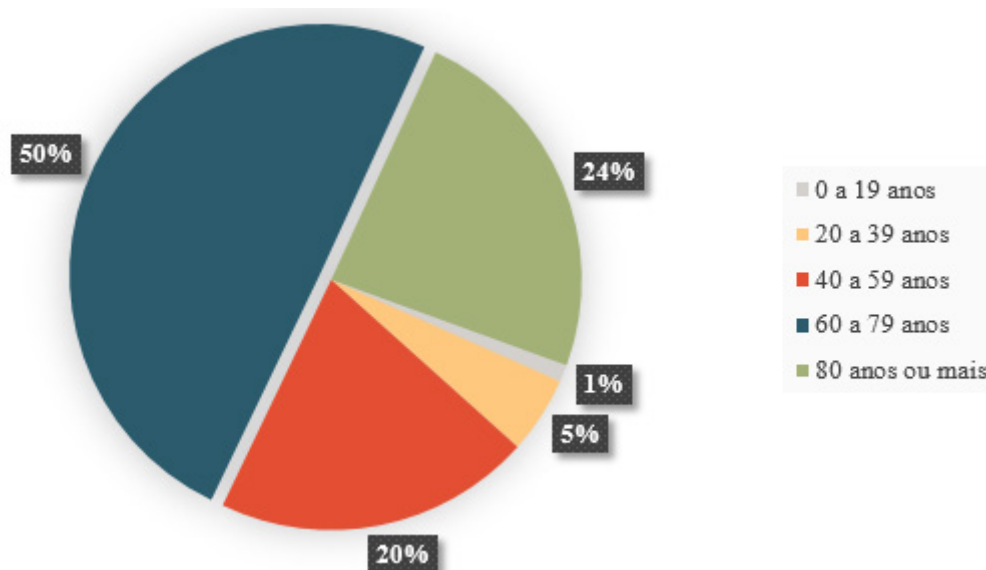
3. RESULTADOS

O Pará soma 1.245.870.798 km² de área (GOVERNO DO PARÁ, [s.d.]) e contabiliza uma população de 8.206.923 habitantes, na qual aproximadamente 7,4% (n=606.442) corresponde a pessoas com mais de 60 anos (FAPESPA, 2015). O estado é dividido em vinte e duas microrregiões, agrupamentos de municípios limítrofes com o objetivo de integrar o planejamento e a execução de funções públicas, divididas em: Almeirim, Altamira, Arari; Belém, Bragantina, Cametá, Castanhal, Conceição do Araguaia, Furos de Breves, Guamá, Itaituba; Marabá, Óbidos, Paragominas, Parauapebas, Portel, Redenção, Salgado, Santarém, São Félix do Xingu, Tomé-Açu e Tucuruí.

A análise de dados da PNS mais recente, publicada em 2013, revela que 13,1% de toda a população paraense possui hipertensão arterial, 3,8% é diabética, 1,5% é cardiopata, 0,6% possui insuficiência renal crônica e 0,6% são pacientes oncológicos. Também de acordo com a PNS, 44,3% dos paraenses não se autoavaliam com a saúde boa, sendo que 12,2% da população do estado é usuário de cigarro, enquanto 13% é usuário atual de produtos derivados do tabaco, que também se enquadram como grupo de risco (DA SILVA e col., 2020).

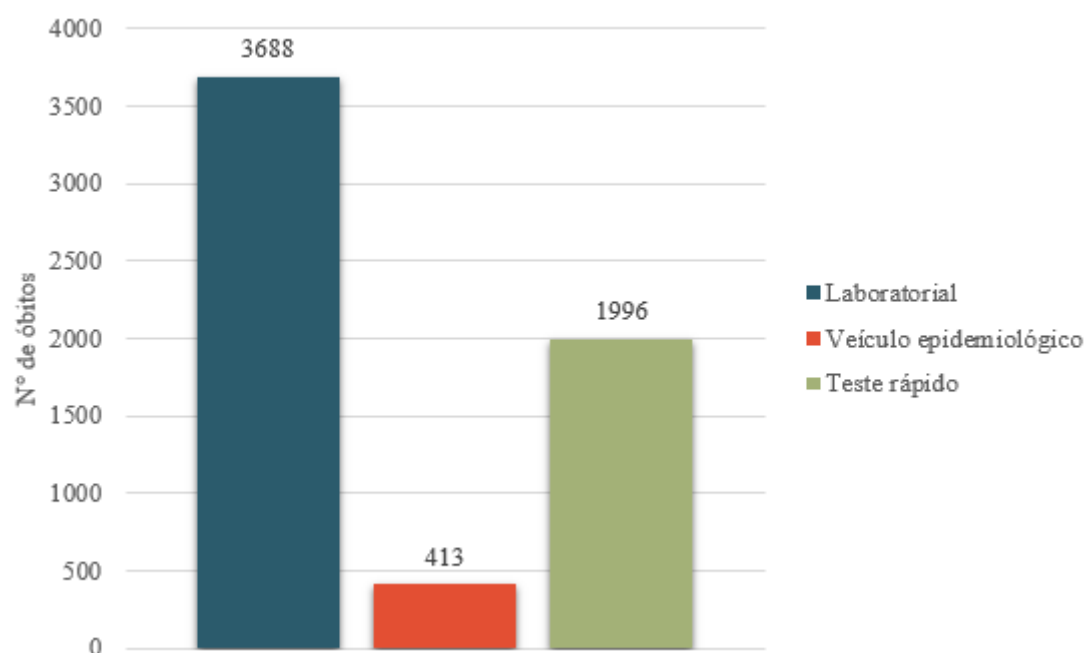
No que diz respeito às publicações recentes da SESPA, referentes aos 193.564 casos confirmados de COVID-19 no estado (contabilizados até o dia 25/08/2020), 4,42% dos infectados pelo novo coronavírus são cardiopatas; 3,5% são diabéticos; 0,63% (n=1.231) são asmáticos e 1,87% possuem outras comorbidades. Do total de paraenses infectados, 51,56% são mulheres e 48,44% são homens, sendo que cerca de 148.372 acometidos pela doença foram diagnosticados por meio de testes rápidos. Os principais sintomas relatados pelos pacientes foram: febre (presente em 61,47% dos casos), tosse seca (56,24% dos relatos) e dor de garganta (relatado por 38,74% dos enfermos). A faixa etária prevalente entre os portadores do novo coronavírus é dos 30 aos 39 anos (24,66% do total). Em relação aos 6097 óbitos decorrentes da COVID-19, também publicados pela SESPA no dia 25/08/2020, aproximadamente 73,41% dos registros foram de pessoas acima de 60 anos. A maioria das vítimas da doença foram homens, representando 63,31% dos óbitos, enquanto apenas 36,69% foram mulheres. O critério de confirmação dos óbitos decorrentes de COVID-19 foi majoritariamente laboratorial (60,49%). Verificou-se que a maioria dos pacientes que evoluíram a óbito eram idosos que já possuíam doenças pré-existentes.

Gráfico 1 - Taxa de óbitos COVID-19 de acordo com faixa etária



Nota: Dados coletados na Secretaria de Saúde do Estado do Pará (SESPA)

Gráfico 2 - Critério utilizado para diagnosticar óbito por COVID-19 no Pará



Nota: Dados coletados na Secretaria de Saúde do Estado do Pará (SESPA)

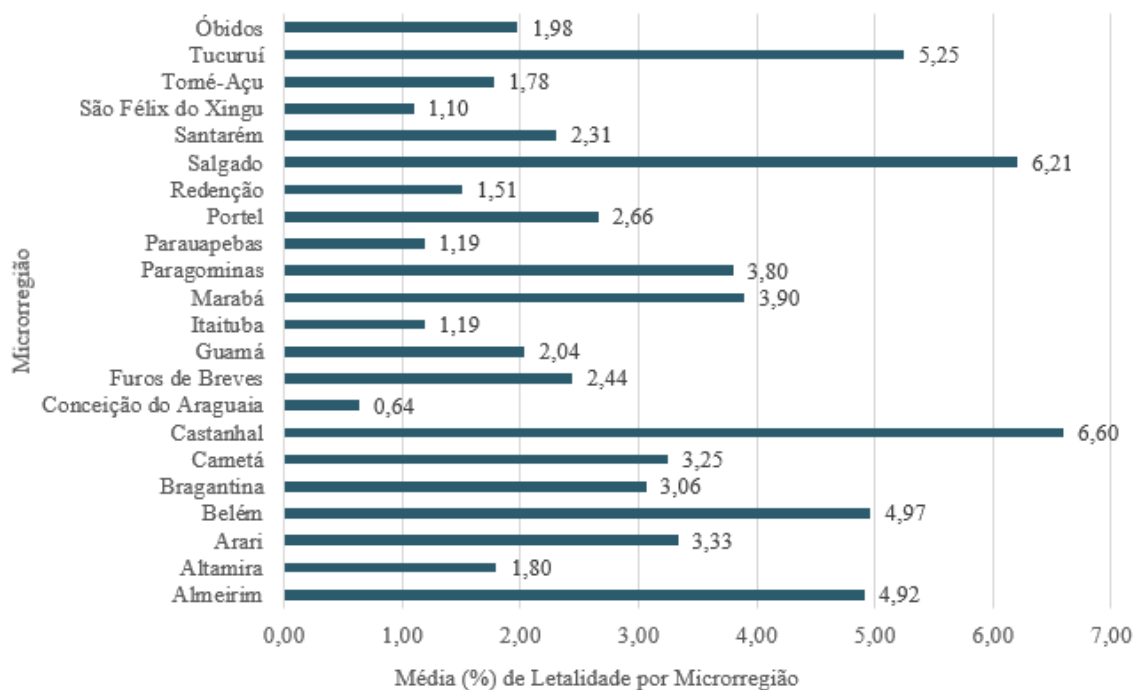


Gráfico 3 - Média de letalidade da COVID-19 em cada microrregião paraense

Nota: Dados coletados na Secretaria de Saúde do Estado do Pará (SESPA)

Tabela 1 – Perfil epidemiológico dos paraenses infectados pelo novo coronavírus

Características do infectado	Número de Casos	Percentual
Comorbidades		
Cardiopatia	8.559	4,42
Diabete	6.783	3,50
Asma	1.231	0,63
Pneumopatia	1.056	0,55
Doença renal	751	0,38
Imunodeficiência	725	0,38
Obesidade	518	0,27
Doença neurológica	259	0,13
Doença hepática	100	0,05
Cardiopatias	93	0,05
Doença hematológica	80	0,04
Sem comorbidades registradas	173.499	89,6
Faixa etária		
0 a 9	6.803	3,52
10 a 19	11.748	6,07
20 a 29	32.125	16,6

30 a 39	47.750	24,7
40 a 49	38.577	19,9
50 a 59	25.529	13,2
60 a 69	15.577	8,04
70 a 79	8.662	4,47
80 ou mais	4.542	2,34
Não informado	2.251	1,16
Raça		
Branca	12.701	6,73
Parda	88.514	47
Preta	5.009	2,7
Indígena	4.514	2,39
Amarela	2.602	1,38
Não informado	76.242	39,8
Critério diagnóstico		
Laboratório	31.896	16,7
Veículo epidemiológico	12.705	6,67
Teste rápido	144.981	76,6
Nota: Dados coletados na Secretaria de Saúde do Estado do Pará (SESPA)		

4. DISCUSSÃO

Os resultados do presente trabalho demonstram que o comportamento da COVID-19 no Estado se assemelha ao cenário nacional, sobretudo no que diz respeito às taxas de letalidade da infecção. No Brasil, desde o início das notificações, os governos estaduais e o federal realizam atualizações diárias dos dados relacionados à Covid-19, cujas principais ferramentas para a divulgação e monitoramento são os painéis interativos. No dia 25/08/2020, um breve cruzamento de dados, entre o painel estadual e o federal, levou a concluir que o índice de letalidade da infecção por coronavírus no Pará é similar ao nacional, apontando 3,2% no país e 3,15% no estado.

Em relação ao perfil da população de risco no Pará, há vários fatores que podem explicar a alta taxa de mortalidade de pessoas pertencentes a esse grupo. De acordo com a SESPA, no período analisado, 73,4% (4476, do total de 6097) dos óbitos acometeram pessoas com idade maior ou igual a 60 anos, as quais, eventualmente, possuíam algum tipo de comorbidade, sendo mais comuns as cardiopatias e o diabetes. No total, foram notificados 20.195 casos de pacientes com as principais comorbidades, dos quais 42,3% eram cardiopatas e 33,6% apresentaram quadro de diabetes, indicando uma relação direta entre a presença de comorbidade e a maior possibilidade de morte por complicações da COVID-19. Esse comportamento da população de risco está em consonância com alguns resultados internacionais e nacionais.

Em conformidade a uma pesquisa realizada na Itália, pacientes hospitalizados com doença cardíaca simultânea à COVID-19 possuem um prognóstico muito ruim quando comparados a indi-

víduos sem história de doença cardiovascular, apresentando mortalidade de 35,8% para os pacientes cardiopatas (RICCARDO e col., 2020). Além disso, no Brasil, algumas notificações oficiais salientam que a cardiopatia foi a comorbidade mais registrada nas pessoas que evoluíram a óbito nos casos acima de 60 anos. No estado de Goiás, por exemplo, no período de fevereiro a julho de 2020, foram a óbito 217 pacientes cardiopatas (30,9%) e 131 (18,6%) pacientes diabéticos (BOLETIM ESTATÍSTICO [...], 2020).

Tal cenário envolvendo as doenças cardiovasculares e o diabetes mellitus sinaliza a emergência da implementação de programas de saúde voltados para a conscientização e prevenção dessas comorbidades. Segundo a Pesquisa Nacional em Saúde (PNS), de 2013, as doenças cardiovasculares compõem a principal causa de morte do Brasil, sendo, também, as que produzem os maiores custos de internações hospitalares. Já para o diabetes mellitus, a PNS estimou que cerca de 4,9 milhões de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos referiram diagnóstico médico de diabetes.

Nesse contexto, o ponto crucial a ser analisado é sobre o Atendimento Primário em Saúde dessa população de risco no Estado do Pará, sobretudo aos pacientes que apresentam doenças crônicas. No Brasil, desde 2002 (RIBEIRO e col., 2012), as doenças cardiovasculares e o diabetes devem ser rastreados a partir das Unidades Básicas de Saúde (UBS), locais onde são feitos os cadastros dos pacientes que apresentam esses diagnósticos, a fim de que obtenham acompanhamento adequado. Entretanto, dados sugerem que a organização do atendimento primário, no Pará, falha nas funções de rastrear e tratar os pacientes cardiopatas e diabéticos. Considerando as estimativas da PNS de 2013, observa-se que cerca de 1,075 milhão de paraenses são hipertensos, 311 mil diabéticos e 123 mil são cardiopatas. Ao comparar esses números com a quantidade de UBS disponíveis, infere-se que existe uma incompatibilidade entre a demanda e a capacidade do sistema. Conforme a quarta edição do anuário estatístico estadual, em 2018, o número de postos e centros de saúde para cada 10.000 habitantes era de apenas 2,5.

Em relação aos índices de letalidade, observou-se uma variação entre as microrregiões (gráfico 3). A hipótese explicativa para esse resultado pode estar relacionada a vários fatores, desde socioeconômicos a físico-estruturais dos sistemas de saúde. Entretanto, os resultados apresentados possuem limitações interpretativas, visto que não foi possível determinar o grau de significância entre as médias. Ainda assim, acredita-se que tais levantamentos fazem jus à realidade paraense, pois a população apresenta uma grande diversidade social e econômica.

Uma outra observação relevante diz respeito à variação dos índices de letalidade entre as microrregiões paraenses (gráfico 3). Dentre demais fatores, essa realidade associa-se à oferta divergente da estrutura do sistema de saúde entre os municípios paraenses. Muito se tem noticiado que as cidades interioranas tendem a apresentar um suporte inadequado e insuficiente para o atendimento das demandas comuns, o que gera uma demanda maior para a capital do estado que dispõe de melhor estrutura para receber os pacientes graves (CISCATE, 2017 e PARAENSE, 2020). Sendo assim, em uma situação emergencial, tal como a pandemia de Covid-19, o sistema de saúde pode sofrer colapsos, o que influencia diretamente nas taxas de letalidade para o grupo de risco dentro de cada locali-

dade. Recente pesquisa (MOREIRA, 2020) aponta que, em grande parte das regiões norte e nordeste, o Sistema Único de Saúde (SUS) é deficiente em oferecer, por exemplo, os ventiladores mecânicos, instrumentos indispensáveis para os pacientes graves de Covid-19 internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Essa pesquisa concluiu, ainda, que as Regiões de Saúde do Brasil nas quais se registram escassez na oferta dos cuidados intensivos, são, também, as regiões onde há maior mortalidade por doenças associadas à maior letalidade por COVID-19.

Uma característica comum entre os pacientes sintomáticos de Covid-19 é a presença de tosse seca, dor de cabeça, hipóxia, febre e dispneia, cujos casos mais graves podem evoluir a pneumonias severas e, conseqüentemente, à morte. Sendo assim, fica evidente que os cuidados em UTI são essenciais para prolongar a vida dos pacientes agravados. No entanto, no Brasil, e, portanto, no Pará, esse suporte é distribuído de forma muito desigual (POLITI, 2014 e PARRY, 2016). Analisando a cobertura assistencial hospitalar oferecida pelo Pará (apenas SUS) nos últimos anos, observa-se que houve baixa implementação no suporte estrutural, problema responsável pela maior parte do caos observado durante o início da pandemia no estado. Segundo o anuário estatístico de 2019, o Pará tinha 244 hospitais em 2014 e 246 em 2018. Uma descrição mais detalhada desse cenário revela que o número total de leitos (clínicos e UTI) disponíveis por mil habitantes era de 2,18 em 2014 e apenas 1,93 em 2018. Para agravar a situação, muitos municípios paraenses, em 2018, não apresentavam sequer 1 leito disponível para cada 1000 habitantes. Tais informações evidenciam que a má administração pública dos recursos de saúde pode afetar gravemente a capacidade do sistema em fornecer sustentação à vida nos momentos de crise.

Diante da utilização de base de dados secundários, a análise do presente estudo reconhece limitações relacionadas ao detalhamento dos casos notificados, reiterando, além do seu foco na participação da complementação aos panoramas epidemiológicos já desenvolvidos a respeito da pandemia, a necessidade da constante atualização de pesquisas voltadas à temática, em vista da gravidade relacionada ao cenário epidemiológico atual.

5. CONCLUSÃO

Desse modo, confirma-se a significativa prevalência de indivíduos enquadrados no grupo de risco à COVID-19, bem como a elevada letalidade dessa parcela social entre o total de infectados, especialmente, entre os indivíduos portadores de cardiopatias e diabetes. Sendo assim, destaca-se o impacto da pandemia em torno dessa população. Além do mais, as análises aqui presentes ressaltam a necessidade de estratégias de prevenção e controle direcionadas à atenuação dos impactos ocasionados pela doença no estado do Pará.

6. CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram não haver nenhum conflito de interesse que possam comprometer análise

fidedigna dos resultados.

7. REFERÊNCIAS

BOLETIM ESTATÍSTICO [DA] SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. Goiás, fev./jul. 2020. Disponível em <https://www.saude.go.gov.br/files/boletins/epidemiologicos/BoletimEpidemiologico09-07-20atual.pdf>. Acesso em: 23 ago. 2020.

BRASIL. IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), c2017. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/panorama>. Acesso em 26 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas. Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), [s.l.], 2013. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv94074.pdf>. Acesso em: 22 ago. 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Perguntas e respostas. [s.d], 2020a. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/index.php/perguntas-e-respostas>. Acesso em: 24 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sobre a doença. [s.d], 2020b. Disponível em <https://coronavirus.saude.gov.br/index.php/sobre-a-doenca>. Acesso em: 23 ago. 2020.

CDC (Centers for Disease Control and Prevention). Preliminary Estimates of the Prevalence of Selected Underlying Health Conditions Among Patients with Coronavirus Disease 2019 — United States, February 12–March 28, 2020. Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR), 31 de mar. 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6913e2.htm#suggestedcitation>. Acesso em 27 ago. 2020.

CHAN, Margaret. World now at the start of 2009 influenza pandemic. **WHO Media Centre** [Statements], 11 de jun de 2009. Disponível em: https://www.who.int/mediacentre/news/statements/2009/h1n1_pandemic_phase6_20090611/en/. Acesso em 28/08/2020.

CISCATE, R. Nos municípios pequenos, as pessoas sofrem mais com problemas de saúde evitáveis. **Época**. 11 abr. 2017. Acesso em: 29 ago. 2020. Disponível em: <https://epoca.globo.com/saude/noticia/2017/04/nos-municipios-pequenos-pessoas-sofrem-mais-com-problemas-de-saude-evitaveis.html>

DA SILVA GUEDES, Aparecida Luiza et al. Análise epidemiológica da situação da influenza pandêmica (h1n1) 2009/2010 no Estado de Goiás. **Revista Eletrônica Faculdade Montes Belos**, v. 4, n. 2, 2011. Disponível em: <http://revista.fmb.edu.br/index.php/fmb/article/view/43>

DA SILVA, A. L. O.; MOREIRA, J. C.; MARTINS, S. R. COVID-19 e tabagismo: uma relação de risco. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n.5, e00072020, abr. 2020. DOI:10.1590/0102-311X00072020. Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1060/covid-19-e-tabagismo-uma-relacao-de-risco>. Acesso em 28/08/2020.

DAWOOD, F.S. *et al.* Estimated global mortality associated with the first 12 months of 2009 pandemic influenza A H1N1 virus circulation: a modelling study. **The Lancet**, 26 de jun. de 2012. DOI:[https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(12\)70121-4](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(12)70121-4). Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(12\)70121-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(12)70121-4/fulltext) Acesso em: 27 ago. 2020.

ELFLEIN, J. Rt of COVID-19 in the U.S as of August 24, 2020, by state. **Statista [State of health]**, 26 de ago. de 2020. Disponível em: <https://www.statista.com/statistics/1119412/covid-19-transmission-rate-us-by-state/#statisticContainer>. Acesso em: 27 ago. 2020.

FAPESPA (Fundação Amazônia de Amparo a Estudos e Pesquisa). Anuário Estatístico do Pará, Belém [s.d], 4. ed., 2019. Disponível em: <http://www.fapespa.pa.gov.br/menu/163>. Acesso em: 22 ago. 2020.

FAPESPA (Fundação Amazônia de Amparo a Estudos e Pesquisa). Relatório sobre a Vulnerabilidade Social no estado do Pará 2015. Belém, 2015, 1. ed. Disponível em <http://www.fapespa.pa.gov.br/upload/Arquivo/anexo/570.pdf?id=1598907876>. Acesso em: 31 ago. 2020.

GOVERNO DO PARÁ. O Pará. Subdivisões [s.d]. Disponível em: <https://www.pa.gov.br/pagina/54/subdivisoess#:~:text=O%20Par%C3%A1%20%C3%A9%20dividido%20oficialmente,%2DA%C3%A7u%2C%20e%3B%20Tucuru%C3%AD>Acesso em 26 ago. 2020

GRUBER, A. Covid-19: o que se sabe sobre a origem da doença. **Jornal da USP**, São Paulo, 14 març. 2020. Disponível em <https://jornal.usp.br/artigos/covid2-o-que-se-sabe-sobre-a-origem-da-doenca/>. Acesso em: 23 ago. 2020.

IMPERIAL COLLEGE LONDON. Swine flu: early findings about pandemic potential reported in new study. **Imperial College London News**, 11 de maio de de 2009. Disponível em: <https://www.imperial.ac.uk/news/66374/swine-early-findings-about-pandemic-potential/>. Acesso em 27 ago. 2020.

JHU (Johns Hopkins University). Johns Hopkins University Coronavirus Resource Center, c2020. Disponível em: <https://coronavirus.jhu.edu/region/brazil>. Acesso em 27 ago. 2020.

MOREIRA, R. S. COVID-19: unidades de terapia intensiva, ventiladores mecânicos e perfis latentes de mortalidade associados à letalidade no Brasil. **Cad Saude Publica**, Recife, v. 36, e00080020, 2020. DOI: 10.1590/0102-311X00080020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2020000505007&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 22 ago. 2020.

PARAENSE, R. No Pará, mortes e atendimento precário acentuam a covid-19: contador viu o pai e vários outros pacientes morrerem no corredor, sem assistência adequada. **Terra**. 25 maio. 2020. Acesso em: 29 ago. 2020. Disponível em: <https://www.terra.com.br/vida-e-estilo/saude/no-para-mortes-e-atendimento-precario-acentuam-a-covid-19,4fffb6ade65dbcbc68a043c4a85cb6c6u4oghwjd.html>

PARRY, L. *et al.* Saúde precária nas cidades sem acesso rodoviário no Amazonas desafia próximos prefeitos. **BBC News Brasil**. 28 set. 2016. Acesso em: 29 ago. 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-37491145>

POLITI, R. Desigualdade na utilização de serviços de saúde entre adultos: uma análise dos fatores de concentração da demanda. **Economia Aplicada**, v. 18, n. 1, 2014, pp. 117-137. DOI:<http://dx.doi.org/10.1590/1413-8050/ea379>. Acesso em: 29 ago. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ecoa/v18n1/a06v18n1.pdf>

RIBEIRO, A. G.; COTTA, R. M. M.; RIBEIRO, S. M. R. A promoção da saúde e a prevenção integrada dos fatores de risco para doenças cardiovasculares. **Ciênc. Saúde Colet.**, 17(1), p. 7-17, 2012. Acesso em: 23 ago. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v17n1/a02v17n1.pdf>

RICCARDO, M I. *et al.* Characteristics and outcomes of patients hospitalized for COVID-19 and cardiac disease in Northern Italy. **Eur Heart J**, Brescia, v. 41, 19. ed., p. 1821-1829, 8 de maio. de 2020. DOI:10.1093/eurheartj/ehaa388. Disponível em <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaa388>. Acesso em: 22 ago. 2020.

UFJF (Universidade Federal de Juiz de Fora). Confira as questões mais frequentes sobre o coronavírus. **UFJF notícias**, 21 de mar. de 2020. Disponível em: <https://www2.ufjf.br/noticias/2020/03/21/confira-as-questoes-mais-frequentes-sobre-o-coronavirus/>. Acesso em: 28 ago. 2020

WHO (World Health Organization). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report - 51. 11 de mar. de 2020a. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200311-sitrep-51-COVID-19.pdf>. Acesso em 27 ago. 2020

WHO (World Health Organization). Influenza-like illness in the United States and Mexico. Disease outbreak news [Emergencies preparedness, response], 24 abr. 2020b. Disponível em: https://www.who.int/csr/don/2009_04_24/en/ . Acesso em 28 ago. 2020.

WHO (World Health Organization). Q&A: Influenza and COVID-19 - similarities and differences. **World Health Organization News**, 17 de mar. de 2020c. Disponível em: <https://www.who.int/westernpacific/news/q-a-detail/q-a-similarities-and-differences-covid-19-and-influenza>. Acesso em 28 ago. 2020.

WHO (World Health Organization). WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020. 11 de març. de 2020d. Disponível em: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>. Acesso em: 27 ago. 2020.

ÍNDICE REMISSIVO

A

abandono da profissão 377, 382
ações estratégicas 406, 415
Administração de Serviços de Saúde 302
adoecimento psíquico 405, 407, 408, 413, 415
Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) 127, 251, 310, 467
agente etiológico 64, 74, 85, 96, 108, 122, 462
agravos psicológicos 406
alimentação saudável 264, 268, 281, 285, 286
Amamentação 206, 208, 210, 211, 212, 213
ansiedade 194, 202, 287, 319, 336, 338, 339, 340, 376, 379, 381, 385, 391, 392, 396, 400, 406, 407, 408, 409, 410, 411, 412, 413, 414, 415, 418, 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, 159, 178, 179, 250, 251, 255, 268, 276, 282, 283, 284, 289, 298, 303, 306, 315, 347, 354, 356, 358, 362, 363, 364, 371, 373, 379, 386, 413, 459, 464, 465, 466
ausência de vacina 122, 462
automedicação 146, 154, 454, 455, 456, 457, 459, 460, 461

B

bem-estar psicológico 409, 413, 431, 448, 449, 453
benefícios da amamentação 206, 209, 210, 212
Betacoronavírus 126, 186, 466
Bruxismo 337, 341

C

carga horária de trabalho excessiva 370, 405
ciência 159, 271, 273, 274, 276, 277
Cirurgia Bariátrica 264
Cloroquina 144, 146, 147, 148, 149, 162
comorbidades 34, 35, 50, 51, 52, 72, 74, 75, 76, 78, 79, 80, 137, 188, 194, 201, 202, 207, 243, 244, 265, 267, 284, 285, 287, 288, 363, 378, 439
competências profissionais 377, 382
condições de trabalho 118, 364, 370, 377, 382, 392
consequências econômicas 294, 297, 449
construção de perspectivas 394
coronavírus 30, 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, 105, 107, 108, 115, 116, 123, 124, 125, 126, 127, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 138, 139, 141, 146, 147, 148, 152, 163, 164, 166, 177, 178, 182, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 196, 200,

207, 210, 212, 243, 249, 250, 251, 252, 255, 258, 261, 265, 267, 271, 273, 274, 276, 277, 278, 281, 283, 285, 290, 297, 299, 306, 309, 311, 319, 320, 336, 337, 338, 339, 341, 342, 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, 463, 464, 465, 466, 467

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, 156, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 176, 177, 178, 182, 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, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 250, 251, 252, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 264, 265, 266, 267, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 278, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 293, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 315, 316, 317, 322, 323, 324, 336, 337, 338, 339, 341, 342, 345, 346, 348, 349, 355, 356, 357, 358, 359, 361, 362, 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, 462, 463, 464, 465, 466, 467, 468

cuidado humanizado 302, 303, 423, 424

cuidados no pré-natal 199, 202

D

Delirium 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173

depressão 194, 202, 244, 336, 338, 339, 340, 371, 379, 381, 406, 407, 409, 410, 411, 412, 415, 422, 430, 434, 436, 437, 438, 440, 441, 448, 450

dermatite de contato 249

desgaste psicológico 385, 391, 392

desgastes dentários 337, 341

deteriorações emocionais 406, 415

Dieta 281

difícil isolamento 405

dinâmica familiar 448, 449, 450

disfunção músculo-esquelética 336, 339

distanciamento social 65, 95, 102, 107, 110, 118, 122, 124, 126, 144, 145, 182, 266, 272, 275, 278, 286, 297, 298, 307, 358, 379, 409, 411, 414, 431, 436, 439, 448, 449, 450, 451, 452, 462, 464, 466

distúrbio neuropsiquiátrico 165

Doença de Kawasaki. 216

doença viral 64

dor orofacial 337, 338, 339, 340

E

Economia Médica 294

eczema 249, 250, 253

educação em saúde 45, 183, 209, 320, 454, 456, 457, 459

Enfermagem 36, 39, 61, 93, 122, 124, 127, 128, 149, 183, 197, 206, 208, 210, 212, 213, 254, 262, 300, 304, 316, 318, 319, 321, 348, 356, 358, 361, 365, 366, 367, 369, 371, 372, 375, 376, 382, 386, 387, 392, 393, 417, 461, 462, 464, 467, 468

enfermeiros 60, 120, 206, 212, 349, 358, 363, 372, 375, 385, 386, 387, 389, 390, 391, 392, 411, 420, 423, 424

Ensaio Controlado Randomizado 158, 160

Epidemiologia 30, 39, 46, 47, 54, 63, 72, 85, 92, 105, 108, 113, 127, 149, 433, 467

equilíbrio da vida 394

Equipamentos de Proteção Individual 249, 250, 253, 288, 345

esgotamento 311, 379, 385, 391, 392, 440

Espaço-tempo 394

estado psicológico da população 336, 338

estresse laboral 385

estresse ocupacional 364, 385, 387, 389, 390, 391, 392, 393

extração do leite 206

F

fadiga física e mental 385, 391, 392

fake news 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 319

falta de planejamento 369

Família 183, 257, 374, 448

fisiopatologia 66, 130, 131, 132, 133, 136, 139, 167, 243, 410

G

Gestação 176, 182

gravidade clínica 122, 199, 201, 462

Gravidez 186

Grupos de Risco 72

H

Hidroxicloroquina 137, 144, 146, 147, 148, 149, 162, 164

Higiene das mãos 351

higienização 40, 54, 61, 107, 124, 250, 253, 260, 283, 351, 352, 353, 354, 464

higienização das mãos 351, 352, 353

hiperemia 249, 253

hipertensão 31, 50, 52, 72, 74, 76, 179, 188, 243, 244, 267, 275, 362, 410, 439

Hospitalização 166, 168

Humanização da Assistência 302

I

impacto na economia 420
impacto na saúde mental 420, 422, 423
impacto psicossocial 428, 430
impactos da pandemia 294, 296, 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, 216, 218, 356
infectividade 108, 122, 131, 258, 260, 462
infraestrutura hospitalar 54, 61
Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) 258, 259, 261
Instituições de Saúde 319, 321
isolamento 46, 54, 58, 60, 61, 65, 66, 91, 92, 96, 101, 109, 110, 125, 126, 127, 139, 144, 145, 168, 172, 173, 179, 181, 194, 195, 196, 199, 202, 203, 261, 264, 265, 266, 268, 283, 286, 295, 297, 307, 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, 465, 466, 467

L

lactente 206, 209
lesões de pele 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255
lesões por pressão 249, 251, 252, 255, 256
linha de frente contra a Covid-19 249, 254, 255

M

manutenção da amamentação 206, 208
medicações orais 130
Medicina 29, 93, 104, 111, 129, 143, 164, 184, 205, 257, 271, 273, 274, 278, 316, 317, 355, 356, 374, 454, 460
medidas comportamentais de prevenção 122, 126, 462, 466
medidas de contenção da pandemia 95, 102
medidas de prevenção 45, 65, 85, 87, 91, 111, 122, 124, 127, 209, 249, 255, 260, 350, 407, 413, 462, 464, 467
medidas preventivas 39, 41, 46, 119, 122, 154, 209, 259, 273, 319, 358, 431, 462
medidas profiláticas 130, 139
medo 125, 146, 148, 155, 299, 336, 338, 339, 348, 372, 374, 379, 380, 381, 387, 400, 409, 412, 413, 414, 420, 423, 428, 430, 431, 432, 434, 436, 437, 440, 441, 448, 450, 465
monitoramento das curvas epidêmicas 105, 107
Mortalidade infantil 176
mutação viral 271

N

níveis de estresse 340, 364, 434, 437, 441

Notícias 150

notícias falsas 150, 154, 155, 283, 319, 413

notícias inverossímeis 319

Nutrição 281, 282, 283, 285, 286, 289, 403

O

obesidade 74, 209, 243, 244, 264, 265, 266, 267, 286

Óbito 50

P

Pacientes 144, 145, 146, 170, 287, 288, 290, 340, 390, 440

pacientes oncológicos 76

Pandemia 30, 39, 47, 105, 206, 213, 214, 250, 280, 291, 294, 307, 311, 351, 353, 369, 374, 375, 377, 380, 393, 394, 405, 406, 408, 428, 448, 453, 455

Pandemias 106, 176, 208

patógenos respiratórios 186, 252

perda da liberdade 428, 432

Perfil Epidemiológico 50

políticas públicas 75, 105, 106, 108, 113, 119, 120, 126, 149, 386, 424, 433, 466

pós-cirurgia bariátrica 264, 265

pós-pandemia 271, 409, 424, 431

Prática Clínica Baseada em Evidências 158, 159

Prevenção 47, 87, 122, 124, 125, 261, 462, 464, 465

profissionais de saúde 30, 36, 118, 119, 125, 127, 144, 148, 159, 162, 167, 168, 173, 181, 208, 249, 250, 251, 253, 254, 255, 256, 259, 260, 271, 275, 284, 288, 289, 306, 307, 345, 346, 347, 348, 352, 362, 363, 364, 365, 367, 370, 371, 375, 376, 377, 379, 380, 381, 382, 386, 393, 405, 411, 413, 415, 422, 424, 432, 434, 439, 440, 441, 465, 467

proliferação de bactérias 351

Q

qualidade de vida 74, 180, 251, 264, 267, 286, 298, 337, 341, 366, 386, 394, 456

qualidade do sono 339, 409, 434, 437, 441

quarentena 53, 66, 109, 110, 172, 266, 295, 339, 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, 155, 159, 183, 276, 283, 324, 412, 437, 458

regulamentação 310, 315

relações familiares 448, 450, 451, 452, 453
resposta hiper inflamatória multissistêmica 216
resposta imunológica 281, 286, 436
Ressignificações 394
restrições sociais 434, 437, 438, 439
risco dos idosos 258

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, 151, 157, 158, 159, 162, 163, 166, 167, 170, 173, 177, 178, 184, 186, 187, 188, 190, 191, 193, 194, 195, 196, 197, 199, 200, 201, 204, 213, 240, 243, 244, 252, 255, 261, 274, 284, 285, 287, 288, 291, 295, 320, 336, 337, 339, 346, 356, 357, 378, 379, 383, 386, 395, 415, 442, 445, 462, 463, 464, 466, 467
Saúde Coletiva 120, 127, 150, 316, 415, 467
saúde de gestantes 199, 200, 201, 204
Saúde Indígena 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121
saúde mental 275, 298, 306, 323, 339, 367, 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, 166, 187, 200, 254, 276, 284, 310, 336, 338, 339, 345, 353, 369, 382, 385, 386, 406, 411, 415, 420, 421, 422, 431, 435, 436, 440, 457, 463
segurança do profissional de saúde 345
Síndrome de Burnout 385, 391
síndrome de Kawasaki 216, 217, 218, 220
Síndrome de Linfonodos Mucocutâneos 217
Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) 49, 51
síndromes gripais 65, 199, 201, 251, 255
sintomas psicopatológicos 428, 430
Sistema Único de Saúde 46, 75, 81, 115, 116, 206, 208, 299, 302, 311, 316, 346, 363, 364
situação nutricional 281, 285
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, 259, 358, 361, 362, 363, 378, 437
taxa de transmissibilidade 105, 107
taxas de mortalidade 43, 75, 192, 242, 243, 362
teleatendimento 264, 266, 267, 268
terapia antiviral segura 144, 146
terapia farmacológica específica 96, 158, 163

terapia nutricional 281, 283, 285, 286, 289

Tratamento 144, 145, 146, 160

U

uso de EPIs 250, 345, 349, 391, 392

V

valorização profissional 377, 382

veículos midiáticos 319, 321

ventiladores mecânicos (VM) 310, 311

violência doméstica 194, 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, 151, 152, 154, 155, 162, 166, 172, 177, 179, 186, 187, 188, 196, 199, 200, 202, 206, 207, 208, 209, 212, 216, 217, 218, 243, 244, 252, 259, 260, 264, 265, 269, 274, 284, 285, 319, 339, 348, 357, 371, 378, 379, 386, 391, 395, 397, 405, 406, 407, 408, 410, 413, 422, 429, 430, 431, 435, 437, 441, 462, 464, 465, 466

Vírus da SARS 130

Vulnerabilidade em Saúde 258

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>

