

SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR

VOLUME 1

**Organizadora:
Jannieres Darc da Silva Lira**



SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR

VOLUME 1

Organizadora:
Jannieres Darc da Silva Lira



Editora Omnis Scientia

SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR

Volume 1

1ª Edição

Triunfo – PE

2020

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizador (a)

Ma. Jannieres Darc da Silva Lira

Conselho Editorial

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Wendel José Teles Pontes

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Cássio Brancaleone

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Editores de Área – Ciências da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistentes Editoriais

Thialla Larangeira Amorim

Andrea Telino Gomes

Imagem de Capa

Freepik

Edição de Arte

Leandro José Dionísio

Revisão

Os autores



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

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

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

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

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

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

CDD 362.1

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

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

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

SUMÁRIO

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

Mirela Castro Santos Camargos

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

Wanderson Costa Bomfim

Raquel Randow

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

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

Luiz Humberto Rodrigues Souza

Samuel Silva Lima

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

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

Maria Luísa Melo Barbosa

Luís Felipe Melo Barbosa

Ciane de Jesus Gomes Vieira

Ewerton Dué Araujo

Luiz Victor Dué Santos

Auxiliadora Damianne P.V.Costa

Mércia Lamenha Medeiros

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

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

Leonardo dos Santos Dobele

Ana Paula Torrezan de Almeida

Carlos Guilherme Débia Cabral

Gabriela Silva de Souza

Marcel dos Santos Gonçalves

Victória Mazzei Silva

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

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

Daniela Amanda Oliveira de Medeiros

Guilherme Batista dos Santos

Janessa Carolina Dalla Côt

Thamiris Teles de Oliveira

Caroline Camargo da Silva

Higor de Souza Mendes

Thaynara Oliveira da Silva

Letícia Silveira Goulart

Débora Aparecida da Silva Santos

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

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

Jéssyca Teles Barreto

Emilenny Lessa dos Santos

Maria Iolanda Amaral Maia

Anne Kelly do Carmo Santana

Vanessa Vieira Nunes

Vivia Santos Santana

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

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

Karla Rona da Silva

Gabriel Vieira Perdigão Maia

Letícia Fernanda dos Santos Rocha

Fernanda Gonçalves de Souza

Marina Lanari Fernandes

Fátima Ferreira Roquete

Bruno Cesar Ferreira Peixoto

Wesley Vieira Andrade

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

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

Antonia Elizangela Alves Moreira

Natan Oliveira Lima

Cícera Aline Pereira da Silva

Fernanda Guedzya Correia Saturnino

Renata Torres Pessoa

Pedro Carlos Silva de Aquino

Sandra Nyedja de Lacerda Matos

Sandra Mara Pimentel Duavy

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

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

Thaianne Rangel Agra Oliveira

Elivelton Duarte dos Santos

Giovanna Alcântara Falcão

Wilza Aparecida Brito de Oliveira

Kelly Soares Farias

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

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

Daniely Sampaio Arruda Tavares

Júlio César Silva

Thais Pereira Lopes

Carla Mikevely de Sena Bastos

Bruna Bezerra Torquato

Marina Leite Linhares

Maria Nayara de Lima Silva

Roberta Tavares de Araújo Moreira

Mayara de Matos Morais Monteiro

Maria Neyze Martins Fernandes

Graça Emanuela do Nascimento

Cinthia Cristiny Alves de Assis Sales

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

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

Marcieli Borba do Nascimento

Ellen Cristina Bordelack

Fernanda Eloy Schmeider

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

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

Giovanna Silva Vanderlei

Dyjalma Antônio Bassoli

Ana Paula Genovezzi Vieira Bassoli

Rafael Ernesto Arruda Santos

Kevan Guilherme Nóbrega Barbosa

Camila Maria Beder Ribeiro Girish Panjwani

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

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

Sabrine Silva Frota

Mylena Andrea Oliveira Torres

João Guilherme Peixoto Padre

João Gabriel Nunes Rocha

Marília Ribeiro Onofre

Kenny Raquel dos Santos Silva

Hilana Dayana Dodou

Sarah Frota Loiola

Leandro de Carvalho Alcântara

Gerardo Frota Neto

Fellipe Façanha Adriano

Ana Flavia Moura de Azevedo Assunção

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

CAPÍTULO 14.....143

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

Melissa Gershon

Rodrigo Moreira Garcia

Alegna Cristiane Medeiros Sobrinho

Romero Ribeiro Duque

Laís Taveira Machado

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

CAPÍTULO 15.....151

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

Sabrine Silva Frota

Mylena Andrea Oliveira Torres

João Guilherme Peixoto Padre

João Gabriel Nunes Rocha

Marilia Ribeiro Onofre

Izadora Carneiro Vieira

Narjara Samya Rodrigues Pereira

Rebeca Lara da costa Carvalho

Christiane Pereira Lopes de Melo

Marianna Sousa Maciel Gualberto de Galiza

Erika Karoline Sousa Lima

Nathalva Batista Casanova

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

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

Eduarda Souza Dacier Lobato

Lucival Seabra Furtado Junior

Gilson Guedes de Araújo Filho

Beatriz Amaral Costa Savino

Juliana Valente Alves

Larissa Santos Bastos

Matheus Vinícius Mourão Parente

Danillo Monteiro Porfirio

Gabriela Pereira da Trindade

Jéssica Cordovil Portugal Lobato

Camila Miranda Pereira

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

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

Viviany Letícia Gurjão da Silva

Denise da Silva Pinto

Carla Nascimento Santos Canelas

Carla Andrea Avelar Pires

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

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

Talita Ferraz Trancoso

Tiago Cordeiro Aragão

Vitor Hugo Leocadio de Oliveira

Danielle Campos Klayn de Ávila

Ane Vitória Vieira Mendes

Gabriela Bezerra Verçosa

Anderson da Silva Mendes

Francisco José de Aragão

Edivanio Gonçalves da Silva Santos

Andre de Abreu Nunes

Melissa Chaves Vieira Ribeira

Fernando de Assis Ferreira Melo

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

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

Francisco Amauri dos Santos Verçosa Júnior

Francisco Ricael Alexandre

Vinicius Costa Freire

Natalia Conrado Saraiva

Mirian Cezar Mendes

Rithianne Frota Carneiro

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

EXPECTATIVA DE VIDA COM PERDAS VISUAIS NAS REGIÕES NORTE E NORDESTE DO BRASIL

Mirela Castro Santos Camargos

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

<http://lattes.cnpq.br/5464067545038775>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1151-3533>

Wanderson Costa Bomfim

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

<http://lattes.cnpq.br/5643648679764089>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7066-2868>

Raquel Randow

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

<http://lattes.cnpq.br/3751712351044067>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6086-7939>

RESUMO: Introdução: A perda da visão pode ser considerada uma das causas mais incapacitantes para o ser humano e apresenta uma relação estreita com a senilidade. Objetivo: Estimar a expectativa de vida com perdas visuais, por sexo, ao nascer e aos 60 anos, para as regiões Norte e Nordeste do Brasil. Método: Foi utilizado o método Sullivan, combinando a tábua de vida e as prevalências de perdas visuais no período. Empregou-se dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013 e Tábuas de Vida Completas, por sexo, publicadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Resultados: Em 2013, ao nascer, os homens da região Norte poderiam esperar viver 68,2 anos, sendo 12,2 anos com perdas visuais (17,9%). Já as mulheres, esperariam viver 75,3 e 15,9 anos (21,1%), respectivamente. Quanto a região Nordeste, na população masculina, o número médio de anos vividos com perdas visuais era de 13,5 anos, ou seja, 19,8% dos 68,1 anos. Já na feminina, era de 19,1 anos (25% dos 76,4 anos). Conclusão: Em um cenário de envelhecimento populacional e aumento da longevidade, os resultados do presente estudo podem auxiliar no planejamento de demanda por serviços e cuidados para problemas visuais.

PALAVRAS-CHAVE: Expectativa de Vida; Método de Sullivan; Transtornos da Visão.

LIFE EXPECTATION WITH VISUAL LOSSES IN NORTH AND NORTHEAST BRAZIL

ABSTRACT: Introduction: Visual loss can be considered one of the most disabling causes for humans and has a close relationship with senility. Objective: Estimate visual loss life expectancy, by sex, at birth and at 60 years, to North and Northeast Brazilian's regions. Method: The Sullivan Method was used, combining the period life tables with the prevalence of visual loss in the period. We used information collected at the National Health Survey in Brazil (PNS) in 2013 and Life Table, by sex, published by the Brazilian Institute of Geography and Statistics. Results: In 2013, at birth, a man residing in the North region could expect to live 68.2 years, of those 12.2 years with visual loss (17.9%). While for women, they expect to live 75.3 and 15.9 years, respectively (21.1%). For the Northeast region, to men, the average number of years lived with visual loss were 13.5 years, 19.8% for 68.1 years. For women, it was 19.1 years (25% of 76.4 years). Conclusion: In the scenario of population aging and increased longevity, the results may help in the planning of demand for health services and care for visual loss.

KEY-WORDS: Life Expectancy; Sullivan Method; Vision Disorders.

1. INTRODUÇÃO

O aumento da longevidade é considerado uma das maiores conquistas da humanidade e foi possível em razão de melhorias na nutrição, nas condições sanitárias, nos avanços da medicina, nos cuidados com a saúde, no ensino e no bem-estar econômico. Em uma época em que as pessoas passaram a viver mais, aumenta o interesse em saber como estão sendo vividos os anos acrescidos a expectativa de vida (CRIMMINS, ZHANG e SAITO, 2016). No caso do Brasil, este ganho se demonstra pelos ganhos em expectativa de vida, em meio século (1960 a 2010), a esperança de vida do brasileiro aumentou 21,1 anos, passando de 52,3 para 73,4 anos (IBGE, 2019). Para além da longevidade, é preciso levar em consideração se a extensão da vida humana é acompanhada de um período maior de vida saudável, ou se há um aumento no tempo vivido com piores condições de saúde.

Estimativas de Expectativa de Vida Saudável têm sido realizadas por diversos estudos brasileiros e internacionais como uma forma de analisar se o avanço da longevidade vem ocorrendo atrelado ou não a melhores condições de saúde, além de ser um mecanismo relevante para geração de informações sobre a demanda por determinados serviços e por cuidado pela população (LEE et al., 2020; CAMARGOS et al., 2019; PERENBOOM et al., 2004; FREEDMAN et al., 2002). A esperança de vida saudável apresenta uma noção similar à expectativa de vida total, mas refere-se ao número médio de anos de vida que uma pessoa de determinada idade pode esperar viver com saúde, dado que prevaleçam as taxas de morbidade e mortalidade naquela idade específica. Sendo assim, a expectativa de vida total é composta pela quantidade de anos vividos, desde o nascimento ou a partir de uma

determinada idade, em diferentes estados de saúde, até a morte, sendo que os anos vividos com saúde fornecem a expectativa de vida saudável (JAGGER, 1999).

O conceito e a mensuração de saúde são complexos, existindo inúmeras formas de medir as condições de saúde. Há também distintas maneiras de se mensurar a expectativa de vida saudável como, por exemplo, a incapacidade, a autopercepção de saúde e as doenças crônicas, *proxys* de saúde bastante utilizadas na literatura. Sendo assim, a forma como o estado de saúde é operacionalizado depende dos objetivos do pesquisador e dos dados disponíveis. Diferentes formas de mensuração do estado saúde podem conduzir a resultados também distintos no que se refere à expectativa saudável. No Brasil, recentemente, alguns estudos estimaram a expectativa de vida saudável empregando diferentes indicadores de saúde (CAMARGOS et al., 2019; ALVES; PEREIRA, 2018; FARIAS-ANTUNEZ et al., 2018; CAMARGOS; GONZAGA, 2015; NEPOMUCENO; TURRA, 2015; CAMPOLINA et al., 2014; ROMERO, LEITE; SZWARCOWALD, 2005). Contudo, ainda existe uma lacuna na literatura quando se refere a análise da expectativa de vida levando em consideração as perdas visuais.

A deficiência visual é definida como condição que afeta as funções ou estruturas visuais como respostas de origem metabólica ou ambiental. Biologicamente, a perda da visão está relacionada com a acuidade visual, ou seja, com a habilidade de enxergar detalhes, ler, escrever e reconhecer pessoas. As principais causas dos problemas de visão são: degeneração da mácula, catarata, opacidade da córnea, diabetes, glaucoma, entre outros (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2019). Em muitos casos, o declínio da função visual se dá de forma gradual ou progressiva e é constantemente associado à senescência (PEDRÃO, 2016). O seu acometimento pode prejudicar a capacidade do indivíduo de manter sua independência, estabelecer contatos sociais e participar de atividades culturais, e consequentemente reduzir os níveis de bem-estar.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, em 2010, existiam no mundo cerca de 285 milhões de pessoas com deficiência visual e cerca de 80% destes casos poderiam ter sido prevenidos ou tratados (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2010). No Brasil, segundo dados do Censo Demográfico de 2010, a deficiência visual era o grupo de deficiência que apresentava maior proporção entre a população, atingindo 35,8 milhões de pessoas, acometendo tanto homens (16,0%) quanto mulheres (21,4%), seguida da deficiência motora (13,3 milhões, 5,3% para homens e 8,5% para mulheres), auditiva (9,7 milhões, 5,3% para homens e 4,9% para mulheres) e mental ou intelectual (2,6 milhões, 1,5% para homens e 1,2% para mulheres) (IBGE, 2010). Dados de prevalência de deficiência e incapacidade ainda são raros no Brasil e o Censo Demográfico vem suprir, em parte, essa demanda. Em 2010, no caso da visão, existia um quesito específico para a autoavaliação da capacidade de enxergar, que permitia identificar cegos e pessoas com dificuldades visuais.

Considerando que a prevalência de problemas visuais aumenta com a idade e possui estreita relação com a senilidade (LUIZ et al., 2009), o comprometimento da função visual, configura-se como um dos principais determinantes da necessidade de auxílio para realização das atividades de vida diária entre os idosos. Sendo assim, esses indivíduos correm risco triplicado de apresentar dificuldades para sair de casa e de preparar a própria refeição e risco duplicado de terem dificuldades de

transferências (levantar da cama ou sofá, por exemplo) (PEDRÃO, 2016; LAMAS; PAÚL, 2013). Portanto, as perdas visuais se configuram como um importante problema de saúde, visto que possui elevado potencial limitador das condições de vida dos indivíduos, em especial os idosos. Sendo assim, estudos que contribuem para a construção do conhecimento sobre a temática são fundamentais para o planejamento e execução de políticas públicas que possam prevenir, controlar e mitigar seus impactos negativos.

Diante de tudo o que foi exposto, o objetivo do presente estudo é estimar a expectativa de vida com perdas visuais, por sexo, ao nascer e aos 60 anos, para as regiões Norte e Nordeste do Brasil, para 2013.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Neste estudo, utilizou-se dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013, assim como, as Tábuas de Vida Completas, por sexo, publicadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) referente ao mesmo ano. Os dados coletados na PNS permitem o delineamento das condições de saúde da população brasileira, por meio de uma amostra representativa, que traz informações relacionadas diretamente ao indivíduo, como enfermidades diagnosticadas por um profissional de saúde e outras que dizem respeito a acesso a determinados serviços de saúde e informações referentes ao domicílio. O tamanho da amostra é de 80.000 domicílios, permitindo a construção de indicadores para Unidades Federativas, capitais e regiões metropolitanas do Brasil (SZWARCOWALD et al., 2014).

Para este estudo, foram empregadas as prevalências de perdas visuais, por sexo e grupo etário, para as regiões Norte e Nordeste do Brasil. Classificou-se os indivíduos como portadores de problemas visuais, aqueles que responderam de forma afirmativa a seguinte pergunta: “Tem deficiência visual?”. Dentre esses indivíduos, apenas aqueles que adquiriram a deficiência ao longo da vida foram utilizados no presente estudo, baseando-se na seguinte questão: “Nasceu com a deficiência visual ou a deficiência foi adquirida?”.

A amostra foi composta por pessoas pertencentes a todas as faixas etárias, excluindo os casos em que não houve declaração de idade. As prevalências foram calculadas utilizando os pesos existentes na própria base de dados, com o propósito de assegurar a representação de toda a população. Para estimar a expectativa de vida com perdas visuais, foi utilizado o método de Sullivan (SULLIVAN, 1971), combinando a tábua de vida do ano de 2013, com as prevalências de perdas visuais na população deste mesmo período. A principal vantagem desse método de Sullivan é a necessidade apenas de dados transversais. O método de Sullivan é a principal técnica empregada para estimar expectativa de vida saudável (JAGGER, 2015).

Define-se a expectativa de vida com perdas visuais (EVCPV_x) como:

$$EVCPV_x = \frac{\sum ({}_n\pi_x) {}_nL_x}{l_x}$$

Onde:

$EVCPV_x$: A expectativa de vida com perdas visuais, representa o número médio de anos que serão vividos com perdas visuais a partir da idade x ;

${}_n\pi_x$: proporção de pessoas com perdas visuais na faixa etária x a $x+n$;

${}_nL_x$: pessoas-anos vividos de x a $x+n$, que corresponde ao total de anos vividos pela coorte no intervalo;

l_x : probabilidade de sobreviver até a idade x .

Foram construídas tábuas de sobrevivência separadamente por sexo e a expectativa de anos vividos em cada idade na tábua de vida foi estimada conforme a prevalência de perdas visuais em cada grupo etário específico. Foram selecionadas as estimativas ao nascer e aos 60 anos de idade para a exposição dos resultados.

3. RESULTADOS

Em 2013, as perdas visuais atingiam 5,6% dos habitantes do Norte e 4,8% do Nordeste do Brasil. Quando analisado por sexo, em ambas as regiões, observa-se que as prevalências eram maiores na população feminina. A Tabela 1 apresenta as estimativas da Expectativa de Vida Total (EV), Livre de Problemas Visuais (EVLVPV) e Com Problemas Visuais (EVCPV) em 2013, ao nascer e aos 60 anos, em termos absolutos e relativos para as regiões Norte e Nordeste do Brasil, homens, mulheres e ambos os sexos.

Na região Norte, ao nascer, em média, os homens poderiam esperar viver 68,2 anos, 12,2 anos dos quais com problemas visuais (17,9%). No caso das mulheres, esses valores chegavam a 75,3 anos e 15,9 anos (21,2%), respectivamente. Com o avançar da idade, as diferenças permaneciam. Aos 60 anos, as mulheres esperavam viver, em média, por mais 21,6 anos, sendo 5,5 desses anos com problemas visuais (25,4%). Já para os homens, na mesma idade, apenas 4,2 anos dos 14,5 anos remanescentes (22,4%) seriam vividos com problemas visuais.

Já na região Nordeste, ao nascer, os homens da região poderiam esperar viver 68,1 anos, 13,5 anos dos quais com problemas visuais (19,8%). Para as mulheres, esses valores atingiam 76,4 anos, 19,1 anos (25,0%), respectivamente. Ao atingir 60 anos, uma mulher nordestina esperaria viver 8,0

anos (35,7%) dos 22,4 remanescentes com problemas visuais. Na população masculina esses valores atingiam, respectivamente, 5,0 anos (26,5%) e 18,9 anos.

Tabela 1 – Expectativa de vida total, livre e com perdas visuais, ao nascer e aos 60 anos, para o Norte e Nordeste do Brasil, em 2013

Região	Sexo	Idade	EVT _x	EVLVPV _x	EVCVPV _x	% EVLVPV _x	% EVCVPV _x
Norte	Homens	0	68,2	56,1	12,2	82,1	17,9
		60	18,7	14,5	4,2	77,6	22,4
	Mulheres	0	75,3	59,4	15,9	78,9	21,1
		60	21,6	16,1	5,5	74,6	25,4
	Ambos	0	71,5	57,6	13,9	80,5	19,5
		60	20,1	15,3	4,8	76,2	23,8
Nordeste	Homens	0	68,1	54,6	13,5	80,2	19,8
		60	18,9	13,9	5,0	73,5	26,5
	Mulheres	0	76,4	57,3	19,1	75,0	25,0
		60	22,4	14,4	8,0	64,3	35,7
	Ambos	0	72,2	55,9	16,3	77,4	22,6
		60	20,7	14,1	6,6	68,2	31,8

Fonte dos dados básicos: PNS, 2013; IBGE - Tábua de Mortalidade para Brasil, 2013.

Nota: EVx: Expectativa de Vida; EVLVPVx: Expectativa de Vida Livre de Problemas Visuais; EVCVPVx: Expectativa de Vida Com Problemas Visuais.

Cabe destacar que quando analisado por sexo, observa-se que as mulheres apresentam maiores expectativas de vida, maiores expectativas de vida com perdas visuais e vivem uma maior parcela de suas vidas com perdas visuais. Considerando a Expectativa de Vida com Problemas Visuais em termos proporcionais, verifica-se que, ao nascer, em média, as mulheres passam 21,1% de sua vida com problemas visuais, enquanto eles vivem 17,9%, no caso da região Norte. Para a região Nordeste, em média, elas passam 25%, e eles, em contrapartida, vivem 19,8%. Aos 60 anos, a diferença se mantém, com as mulheres na região Norte vivendo, em média, 25,4% de sua vida com problemas visuais e os homens 22,4%. Na região Nordeste, para 60 anos, esses valores chegam a 35,7% para as mulheres e 26,5% para os homens.

4. DISCUSSÃO

O objetivo deste trabalho foi estimar a expectativa de vida com perdas visuais, por sexo, ao nascer e aos 60 anos. Para homens e mulheres, os anos a serem vividos sem problemas visuais, ou seja, os anos de vida saudáveis se mantiveram sempre maiores do que o tempo a ser vivido com danos visuais. Em ambas as regiões, as mulheres esperariam viver mais, mas poderiam esperar viver um número maior de anos com problemas visuais.

As perdas visuais são importantes fatores desencadeadores de doenças e outros problemas de saúde. Segundo Rovner e Ganguli (1998), deficiências visuais aumentam significativamente o risco de sintomas depressivos em comparação com a visão considerada normal. As deficiências visuais também estão associadas a maior risco de quedas (DIAS *et al.*, 2008). As quedas, por sua vez, principalmente no que diz respeito a população idosa, geram inúmeros outros problemas de saúde como, fraturas, imobilização, lesões musculares e neurológicas, hospitalizações, declínio funcional e da atividade física, perda de autonomia e da independência, e até a morte (MAIA *et al.*, 2011).

A autoavaliação de saúde é uma das variáveis mais utilizadas para a mensuração de saúde dos indivíduos, com ampla aplicação para a população idosa, visto que se trata de um importante preditor de algumas condições de saúde, como a mortalidade (COX *et al.*, 2009; JYLHÄ, 2009). A literatura demonstra uma associação das perdas visuais com o estado de saúde autoavaliado, evidenciando que aqueles como algum tipo de deficiência visual, seja moderada ou grave, apresentam um maior percentual de avaliação da saúde como regular ou ruim comparado com aqueles sem deficiência. Ademais, a redução da capacidade visual aumenta a probabilidade de piora do estado de saúde, mesmo ajustando por fatores de confusão (WANG; MITCHELL; SMITH, 2001).

A análise da qualidade de vida é outra importante forma de compreensão das condições de saúde dos indivíduos, levando em consideração não apenas a presença de determinadas enfermidades, mas como elas impactam no cotidiano. Quando se relaciona com as perdas visuais, a literatura aponta que estas reduzem consideravelmente a qualidade e o tempo de vida daqueles acometidos (KEEFFE, MCCARTY, TAYLOR, 2005).

De acordo com este estudo, em 2013, espera-se que um brasileiro médio passe 13,9 anos (quando residente da região Norte) e 16,3 anos (residente da região Nordeste) com perdas visuais. Logo, é preciso pensar a necessidade de suporte social para atividades básicas como levantar-se, vestir-se, tomar banho e alimentar-se, e para atividades instrumentais como preparar refeições, fazer pagamentos, administrar medicamentos, entre outras. Neste sentido, um estudo para os Estados Unidos encontrou que a perda visual contribui para a perda entre 21% e 57% da habilidade de exercer as atividades diárias (WEST *et al.*, 2002). Outros estudos descrevem que, diferentes graus e tipos de perdas visuais estão associadas a um maior risco de desenvolver limitações funcionais, sejam nas atividades instrumentais da vida diária ou, em nível mais elevado de limitação, nas atividades básicas de vida diária (LAM *et al.*, 2013; PERES *et al.*, 2017).

As atividades do dia a dia são relativamente dependentes da visão e, assim, a deficiência visual gera dificuldades, limitações e dependência, além da necessidade de ajuda para a sua execução (WANG, 1999). Na maioria dos casos, o suporte às pessoas com incapacidade funcionais é provido por familiares. Se por um lado, o suporte familiar promove benefícios para o indivíduo com incapacidade, como apoio para o período de adaptação, aceitação da nova condição e aumento do bem-estar. Por outro lado, o familiar que se torna cuidador enfrenta diversos custos pessoais pelo papel assumido, tanto em relação ao tempo dedicado ao cuidado e não há outras atividades como trabalho ou estudo, quanto ao desgaste físico e emocional (LUIZ *et al.*, 2009).

Com as estimativas realizadas no presente estudo, para além das necessidades básicas e instrumentais, pode-se pensar sobre os anos vividos com necessidades de cuidados específicos como: consultas e tratamentos com especialistas, realização de exames, cirurgias, além da necessidade de acessórios como óculos e lentes, entre outros. Neste sentido, apesar de grande parte dos custos diretos, indiretos e do suporte social serem arcados pela família, os anos passados com incapacidade funcional por perda de visão, acarreta em custos para a sociedade como um todo, seja para o sistema de saúde, ou para a força de trabalho, pelo indivíduo que não pode compô-la ou pelo cuidador que destinará horas de seu dia para o cuidado (LUIZ *et al.*, 2009). Ademais, há ainda que se considerar os impactos econômicos indiretos das perdas visuais, visto que, como mencionado anteriormente, essas perdas geram um aumento do risco de limitações funcionais, que por sua vez, possuem significativas implicações econômicas, sendo responsáveis por elevados custos no setor saúde, representando percentuais relevantes do Produto Interno Bruto (PIB) dos países (RENOUX; ROUSSEL; ZAIDMAN, 2014).

Mesmo utilizando indicadores distintos em relação à expectativa de vida saudável e expectativa de vida com incapacidades funcionais, estudos anteriores apontaram diferenças entre os sexos, para o Brasil e regiões, evidenciando uma desvantagem feminina (ANDRADE *et al.*, 2011; CAMARGOS; GONZAGA, 2015; NEPOMUCENO; TURRA, 2015; CAMARGOS *et al.*, 2019, ALVES *et al.* 2019). Essa desvantagem poderia ser explicada por pelo menos dois mecanismos. O primeiro diz respeito à sobrevivência feminina até idades mais avançadas em relação aos homens, estando mais tempo expostas ao risco de desenvolver incapacidades funcionais; e a segunda a hipótese é relacionada com a seleção, em que mais homens morrem nas idades jovens e sobrevivem até a velhice apenas os mais saudáveis (CAMARGOS *et al.*, 2019).

Estudos internacionais apontam para resultados semelhantes ao encontrado no presente trabalho, um estudo para Inglaterra concluiu que caso se mantenha um cenário de declínio da mortalidade associado a aumentos na incidência de problemas visuais, no futuro, espera-se que 95,5% dos ganhos em expectativa de vida total para os homens sejam de anos com perdas visuais (JAGGER; RAYMOND; MORGAN, 1998). Outro estudo avalia a perda de bem-estar, mensurada por anos de vida saudável perdidos como resultado de incapacidade funcional relacionada com perdas visuais, para a Austrália. Nesse caso, os autores estimaram que, em 2004, cerca de 40.068 anos foram perdidos, em termos financeiros isso equivaleria a cerca de A\$4.8 bilhões, incluindo custos diretos e indiretos (TAYLOR; PEZZULLO; KEEFFE, 2006).

Destaca-se que estudos que tratem da temática de perdas visuais são escassos no Brasil e na América Latina, sobretudo sobre as prevalências de problemas visuais nas populações (MUÑOZ; WEST, 2002). Neste sentido, este trabalho apresenta importantes reflexões sobre a magnitude e o impacto da expectativa de vida com perdas visuais.

Algumas limitações do presente estudo devem ser evidenciadas. Primeiramente, a informação de interesse, as perdas visuais, foram obtidas por auto relato dos indivíduos e não por meio de algum diagnóstico médico, uma informação mais precisa. No entanto, esse tipo de informação é amplamente

utilizado nos estudos de expectativa de vida saudável e demais tipologias de estudos, não apresentando influências consideráveis na construção das estimativas. Além disso, as tábuas de mortalidade utilizadas para a construção de estimativas, não descrevem possíveis mudanças em relação a melhorias nas condições de saúde e nas taxas de mortalidade da população, podendo não refletir necessariamente a mortalidade que os indivíduos ficarão expostos a partir de determinada idade. Ademais, ressalta-se que o estudo não levou em consideração diferenças dos tipos de deficiência visual. Essa diferenciação poderia ser importante, visto que podem possuir distintas implicações para a saúde. Essa desagregação pode ser incorporada em pesquisas futuras, assim como possíveis diferenciais entre as demais regiões do Brasil, haja vista que se trata de um país com consideráveis diferenças e desigualdades socioeconômicas e de saúde, sendo fundamental a identificação de possíveis diferenciais de maneira a contribuir para políticas públicas mais efetivas e direcionadas.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A medida da expectativa de vida com perdas visuais pode auxiliar no planejamento de políticas públicas, apontando algumas das necessidades reais da população e permitindo a alocação adequada de recursos humanos e financeiros. Afinal, esse indicador de saúde fornece informações não apenas sobre a prevalência, mas também sobre a duração potencial, mensurada pelos anos vividos com problemas visuais, e o tempo necessário de tratamento e cuidados por parte da população. Para tal, é importante considerar as diferenças entre os sexos e as regiões brasileiras.

6. AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pelo apoio no desenvolvimento deste artigo.

7. REFERÊNCIAS

ALVES, L.C.; PEREIRA, C. C. Race, Sex and Depression-Free Life Expectancy in Brazil, 1998-2013. **International Journal of Population Studies**, v. 4, p. 1-9, 2018.

ANDRADE, F.C.D. et al. Gender differences in life expectancy and disability-free life expectancy among older adults in São Paulo, Brazil. **Womens Health Issues**. v.21, n.1:64-70.2011.

ALVES, L.C. et al. Inequalities in Life Expectancy With Frailty Among Brazilian Older Adults: A Multistate Approach. **Innovation in Aging**, v.3, n.4, 2019.

CAMARGOS, M.C.S.; GONZAGA, M.R.; COSTA, J.V.; BOMFIM, W.C. Estimativas de expectativa de vida livre de incapacidade funcional para Brasil e Grandes Regiões, 1998 e 2013. **Ciência e Saúde Coletiva**. v.24, n.3.p.737-747. 2019.

CAMARGOS, M.C.S.; GONZAGA, M.R. Viver mais e melhor? Estimativas de expectativa de vida saudável para a população brasileira. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, p. 1460-1472, 2015.

CAMPOLINA, A.G.; ADAMI, F.; SANTOS, J.L.F.; LEBRÃO, M.L. Expansion of morbidity: trends in healthy life expectancy of the elderly population. **Rev. Assoc. Med. Bras.** v.60, n.5., p.434-441. 2014.

COX, B., E., et al. The reliability of the minimum European health module.

International Journal of Public Health, v.54,p. 55–60.2009.

CRIMMINS, E.M.; ZHANG, Y.; SAITO, Y. Trends Over 4 Decades in Disability-Free Life Expectancy in the United States. **Am J Public Health.** v.106, n.7, p.1287-1293. 2016.

FARIAS-ANTUNEZ, S. et al. Incapacidade funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária: um estudo de base populacional com idosos de Pelotas, Rio Grande do Sul. v.27, n.2. p.e2017290. 2018.

FREEDMAN, V.A.; MARTIN, L. G.; SCHOENI, R.F. Recent trends in disability and functioning among older adults in the United States: a systematic review. **JAMA.** v. 288, n.24, p.3137-3146. 2002.

IBGE- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 1910-2050 Revisão 2008. 2019.

IBGE- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico.** 2010.

JAGGER, C.; RAYMOND, N.; MORGAN, K. Planning for the Future: The Effect of Changing Mortality, Incidence, and Recovery Rates on Life Expectancy with Visual Disability. **Journal of Aging and Health**, v. 10, n. 2, p. 154–170, 1998.

JAGGER, C. Health expectancy calculation by the Sullivan Method: a practical guide. Madison: Nihon University Population Research Institute; 1999. (NUPRI Research Paper, 68).

JAGGER C. Trends in life expectancy and healthy life expectancy London: Foresight, Government Office for Science; 2015.

JYLHÄ, M. What is self-rated health and why does it predict mortality? Towards a unified conceptual model. **Social Science & Medicine**, v.69,p. 307–316. 2009.

LAMAS, M.C., PAÚL, C.O. O envelhecimento do sistema sensorial: implicações na funcionalidade e qualidade de vida. **Actas de Gerontologia**, v.11, n.1, p. 2-11, 2013.

LAM, B.L, et al. Longitudinal relationships among visual acuity and tasks of everyday life: the Salisbury Eye Evaluation study. **Invest Ophthalmol Vis Sci.** v.54, n.1, p.193–200. 2013.

LEE, J.; LAU, S.B.A.; MEIJER, E. HU, P. Living longer, with or without disability? A Global and

- Longitudinal Perspective. **The Journal of Gerontology**. v.75, n.1. p.162-167. 2020
- LUIZ, L. C. et al. Associação entre déficit visual e aspectos clínico-funcionais em idosos da comunidade. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, v. 13, n. 5, p. 444–450, out. 2009.
- MUÑOZ, B.; WEST, S. K. Blindness and visual impairment in the Americas and the Caribbean. **British Journal of Ophthalmology**, v. 86, n. 5, p. 498–504, 1 maio 2002.
- NEPOMUCENO, M.R.; TURRA, C.M. Tendências da expectativa de vida saudável de idosas brasileiras, 1998-2008. **Revista de Saúde Pública**. v.49, n.1. 2015.
- PEDRÃO, R.A.A. O idoso e os órgãos dos sentidos. Tratado de Geriatria e Gerotologia. 4 edição. Guanabara Koogan, v.1. p.183-193. 2016.
- PERENBOOM, R.J.; VAN HERTEN, L.M.; BOSHUIZEN, H.C.; VAN DEN BOS, G. A. Trends in disability-free life expectancy. **Disabil Rehabil**. v.26, n.7, p.377-386. 2004.
- RENOUX, A.; ROUSSEL, R.; ZAIDMAN C. Le compte de la dépendance en 2011 et `a l`horizon 2060. **Solidarité et Santé**. v.50, p.1–41. 2014.
- ROMERO, D.E, LEITE, I.C, SZWARCOWALD, C.L. Healthy life expectancy in Brazil: applying the Sullivan method. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21(Suppl), p. S7-S18, 2005.
- SZWARCOWALD, CL et al. Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil: concepção e metodologia de aplicação. **Ciênc Saúde Coletiva**; v. 19, n. 2, p. 333-342, 2014.
- SULLIVAN, D. F. A Single Index of Mortality and Morbidity. **HSMH Health Report**. 1971; 86: 347-354.
- TAYLOR, H. R.; PEZZULLO, M. L.; KEEFFE, J. E. The economic impact and cost of visual impairment in Australia. **British Journal of Ophthalmology**, v. 90, n. 3, p. 272–275, 1 mar. 2006.
- WEST, S. K. et al. How Does Visual Impairment Affect Performance on Tasks of Everyday Life?: The SEE Project. **Archives of Ophthalmology**, v. 120, n. 6, p. 774–780, 1 jun. 2002.
- WANG, J..J, .et al. Impact of visual impairment on use of community support services by elderly persons: the Blue Mountains Eye Study. **Invest Ophthalmol Vis Sci** v.40, p.12–19. 1999.
- WANG, J.J.; MITCHELL, P.; SMITH, W. Vision and low self-rated health: the Blue Mountains Eye Study. **Invest Ophthalmol Vis Sci** v41, p.49–54. 2001.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global data on visual impairment**. World Health Organization, , 2010. Disponível em: <<http://www.who.int/blindness/publications/globaldata/en/>>. Acesso em: 8 jun. 2020
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World report on vision**, 2019.

ÍNDICE DE FRAGILIDADE EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Luiz Humberto Rodrigues Souza

Universidade do Estado da Bahia (UNEB)/Departamento de Educação/Campus XII – Guanambi (Bahia)

<http://lattes.cnpq.br/7231951956450623>

<https://orcid.org/0000-0001-9237-3928>

Samuel Silva Lima

Universidade do Estado da Bahia (UNEB)/Departamento de Educação/Campus XII – Guanambi (Bahia)

<http://lattes.cnpq.br/4777403111297452>

RESUMO: o envelhecimento é um fenômeno que provoca alterações nos aspectos fisiológicos, culturais, sociais e emocionais das pessoas. Foi demonstrado que o aumento da expectativa de vida está associado ao avanço do conhecimento científico o qual propicia o diagnóstico, tratamento e prevenção de doenças. Por outro lado, há um número crescente de idosos que apresenta características de fragilidade. Portanto, o objetivo desse estudo foi identificar o índice de fragilidade dos idosos residentes em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI). A amostra foi composta por 11 idosos, sendo 5 homens e 6 mulheres. A coleta de dados foi realizada através da identificação dos cinco componentes da fragilidade: perda de peso, exaustão, nível de atividade física, lentidão na marcha e fraqueza muscular (força de preensão palmar). Para a classificação geral da fragilidade, identificou-se que 63,6% dos voluntários foram classificados como ‘pré-frágil’, 36,4% como ‘frágil’ e nenhum como ‘não frágil’. Verificou-se que houve predominância nos indicadores de fragilidade ‘exaustão’ e ‘força de preensão palmar’ para o sexo masculino; em relação ao sexo feminino notou-se uma frequência percentual equitativa para o ‘nível de atividade física’, ‘força de preensão palmar’ e ‘lentidão na marcha’. Desse modo, este estudo serve como base teórica e diagnóstica para a proposição de intervenções, como o exercício físico, para melhorar as condições de saúde e qualidade vida dos idosos institucionalizados.

PALAVRAS-CHAVE: Envelhecimento. Fragilidade. Idoso institucionalizado.

FRAGILITY INDEX IN INSTITUTIONALIZED ELDERLY

ABSTRACT: aging is a phenomenon that causes changes in the physiological, cultural, social and emotional aspects of people. It has been shown that the increase in life expectancy is associated with the advancement of scientific knowledge which provides the diagnosis, treatment and prevention of diseases. On the other hand, there is an increasing number of elderly people who present characteristics of fragility. Therefore, the objective of this study was to identify the frailty index of elderly people residing in a Long-Term Care Facility for the Elderly. The sample consisted of 11 elderly people, 5 men and 6 women. Data collection was performed through the identification of the five components of frailty: weight loss, exhaustion, level of physical activity, slow gait and muscle weakness (handgrip strength). For the general classification of frailty, it was identified that 63.6% of volunteers were classified as 'pre-fragile', 36.4% as 'fragile' and none as 'non-fragile'. It was found that there was a predominance of fragility indicators 'exhaustion' and 'handgrip strength' for males; in relation to the female gender, an equal percentage frequency was noted for the 'physical activity level', 'handgrip strength' and 'slow gait'. Thus, this study serves as a theoretical and diagnostic basis for proposing interventions, such as physical exercise, to improve the health conditions and quality of life of institutionalized elderly people.

KEY-WORDS: Aging. Fragility. Institutionalized elderly.

1. INTRODUÇÃO

A proporção de pessoas acima de 60 anos está crescendo mais rapidamente que qualquer outra faixa etária (IBGE, 2010). Estima-se que em 2025 exista mais de 1,2 bilhões de pessoas com mais de 60 anos em todo o mundo e em 2050 esse número poderá chegar a dois bilhões, sendo que 80% estarão nos países em desenvolvimento. Com isso, os governos e setores não governamentais deverão enfatizar a discussão sobre políticas públicas associadas a uma população em processo de envelhecimento (OMS, 2012).

Esse fenômeno implica em mudanças graduais e inevitáveis relacionadas à idade (DAVINI; NUNES, 2003) e pode desencadear múltiplas alterações físicas, psicológicas, sociais e culturais. Além disso, outros fatores como o estado nutricional, nível de atividade física e doenças estão envolvidos nas alterações durante o envelhecimento que é revestido de preconceitos e estigmas negativos (MATSUDO, 2004).

Uma discussão latente refere-se sobre as consequências da síndrome da fragilidade ou fragilização para o idoso, sobretudo aqueles institucionalizados. Nesse contexto, Duarte (2009) afirmou que a fragilidade não possui uma definição consensual, pois pode ser compreendida com uma síndrome multidimensional que envolve uma complexa interação de fatores biológicos, psicológicos e sociais. Para formular um fenótipo da fragilidade e o classificar, Fried et al. (2001) apresentaram cinco indicadores: perda de peso não intencional, exaustão, fraqueza muscular, redução dos níveis de atividade física e lentidão da marcha. Essas variáveis foram capazes de predizer alguns desfechos

clínicos, como quedas, incapacidades, hospitalização e morte do idoso (CARMO; DRUMMOND; ARANTES, 2011).

Diversas pesquisas apresentaram o impacto da fragilidade na saúde dos idosos (FRIED et al., 2001; MACEDO; GAZZOLA; NAJAS, 2008; CARMO; DRUMMOND; ARANTES, 2011; LAL et al., 2019; CHU; SHI, 2020). Esses estudos têm sido relevantes não só para avaliar a fragilidade, mas sobretudo, para subsidiar o desenvolvimento de métodos e diagnósticos para programas de intervenção para a população idosa frágil. Sendo assim, o objetivo desse estudo foi identificar o índice de fragilidade dos idosos residentes em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI).

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva e com abordagem quantitativa sendo que a coleta de dados aconteceu em uma ILPI em Guanambi (BA). A população alvo do estudo era 62 idosos, 35 homens e 27 mulheres, residentes na referida ILPI. Deste montante, 09 tinham a acuidade visual e/ou auditiva comprometida, 07 tinham dificuldade cognitiva para compreensão dos testes, 11 não completaram a anamnese ou os testes, 13 eram cadeirantes, 07 eram acamados e 04 não quiseram participar da pesquisa. Portanto, a amostra foi estruturada por conveniência e de maneira não probabilística com 11 idosos, sendo 05 do sexo masculino e 06 do sexo feminino. Foram incluídas as pessoas com idade igual ou superior a 60 anos; residente na ILPI; lúcidas (critério estabelecido a partir da coerência da fala); que se locomoviam sem ajuda de bengala ou andador; e que optaram em participar voluntariamente da pesquisa. Foram adotados os seguintes critérios de exclusão: acuidade visual e/ou auditiva comprometida; dificuldade cognitiva (atenção e memória); não finalizar a anamnese ou os testes.

Na semana que antecedeu a coleta de dados, foi realizada uma conversa informal para explicar algumas recomendações da pesquisa. As etapas do estudo encontram-se descritas a seguir:

Anamnese: foi utilizada para registrar o nome, data de nascimento, dados sociodemográficos, indicadores de saúde e dados antropométricos dos voluntários.

Dados antropométricos: utilizou-se um estadiômetro de parede com campo de uso de 2 metros (WEL-MY®) para obter a medida da estatura (m). A massa corporal foi mensurada com uma balança digital com capacidade máxima de 150 quilogramas (kg) e uma resolução de 50 gramas (g); o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) se deu através da fórmula: $IMC = \text{massa corporal} / \text{estatura}^2$ (kg/m²) (MATSUDO, 2004).

Índice de Fragilidade: para avaliar e classificar a fragilidade dos idosos foram adotados os cinco critérios propostos por Fried et al. (2001): perda de peso não intencional, exaustão, nível de atividade física, lentidão na marcha e fraqueza muscular. O idoso foi considerado frágil quando apresentou três ou mais critérios, pré-frágil quando apresentou um ou dois e não-frágil quando não apresentou nenhum.

Os dados foram analisados através da estatística descritiva (média aritmética, desvio padrão e

frequência percentual) e apresentados em tabelas. As análises foram realizadas com o pacote estatístico IBM SPSS versão 20.0 (SPSS, Inc., Chicago, IL, EUA).

Este estudo atendeu aos requisitos propostos pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos sob o parecer nº 405.322 e CAAE nº 17942513.6.0000.5026.

3. RESULTADOS

A caracterização dos participantes está apresentada na Tabela 1. Não foram relatados efeitos colaterais, como tontura e desconforto muscular, durante a execução dos testes. Em relação aos dados sociodemográficos e indicadores de saúde, verificou-se uma prevalência de 63,6% para a cor de pele parda/preta e religião católica, 72,7% são solteiro/divorciado, 45,4% analfabetos, 90,9% fazem uso de pelo menos um medicamento e 45,4% tem alguma patologia autorreferida.

Tabela 1 - Caracterização da amostra.

Variáveis	Média ± DP
Idade (anos)	
Homens (n=5)	68,10 ± 2,92
Mulheres (n=6)	72,71 ± 16,39
Massa corporal (kg)	
Homens (n=5)	64,58 ± 2,79
Mulheres (n=6)	57,55 ± 11,74
Estatura (m)	
Homens (n=5)	1,68 ± 0,08
Mulheres (n=6)	1,58 ± 0,06
IMC (kg/m ²)	
Homens (n=5)	22,99 ± 2,23
Mulheres (n=6)	23,35 ± 5,38

DP = desvio padrão; IMC = índice de massa corporal. Fonte: Autores da pesquisa.

A Tabela 2 apresenta a classificação geral do índice de fragilidade dos voluntários. De acordo com o instrumento proposto por Fried et al. (2001), nenhum voluntário da amostra estudada foi classificado como não-frágil.

Tabela 2 - Índice de fragilidade.

Índice de Fragilidade	Sexo		TOTAL
	Masculino	Feminino	
Frágil	18,2%	18,2%	36,4%
Pré-frágil	27,3%	36,3%	63,6%
TOTAL	45,5%	54,5%	100%

Fonte: Autores da pesquisa.

A Tabela 3 apresenta a distribuição percentual dos indicadores/critérios da fragilidade entre os sexos.

Tabela 3 - Prevalência dos indicadores de fragilidade de acordo com o sexo.

Indicadores de Fragilidade	Classificação	Sexo	
		Masculino (n=05)	Feminino (n=06)
Perda de Peso	Frágil	40%	33,33%
	Não Frágil	60%	66,66%
Exaustão	Frágil	80%	16,67%
	Não Frágil	20%	83,33%
Nível de Atividade Física	Frágil	0%	50%
	Não Frágil	100%	50%
Força de Preensão Palmar	Frágil	80%	50%
	Não Frágil	20%	50%
Lentidão	Frágil	20%	50%
	Não Frágil	80%	50%

Fonte: Autores da pesquisa.

4. DISCUSSÃO

Este estudo identificou o índice de fragilidade em idosos institucionalizados. Verificou-se que 63,6% dos residentes foram considerados pré-frágeis, enquanto 36,4% foram classificados como frágeis. Esses dados corroboram os resultados obtidos por Carmo, Drummond e Arantes (2011), Pegorari; Tavares (2014) e Raposo et al. (2017) que observaram prevalência da categoria pré-frágil nos voluntários analisados. Isso é preocupante, uma vez que as alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento somadas ao quadro de fragilidade podem ocasionar quedas, fraturas ósseas e outros desfechos clínicos adversos (DAVINI; NUNES, 2003; SOUZA et al., 2017).

Como consequência, o idoso pode ser hospitalizado, tornando-se mais vulnerável, suscetível

às incapacidades, doenças, dependência funcional e morte (OLIVEIRA, 2013). Vale reforçar que a hospitalização é considerada de grande risco para as pessoas mais idosas, uma vez que ficam mais propensas a complicações causadas pelo repouso prolongado no leito (SIQUEIRA et al., 2004), e por conseguinte, geram mais custos para o sistema de saúde pública (CHAIMOWICZ, 1997; MINAYO, 2012). Ademais, a literatura científica mostra que a fragilidade associou-se a fatores extrínsecos, como a incidência de doenças agudas ou crônicas, imobilidade, redução da ingestão alimentar e uso de medicamentos, que levaria a um ciclo vicioso de redução de energia e aumento da dependência e da suscetibilidade aos agentes agressores (LIMA et al., 2007).

Ainda sobre o impacto da síndrome da fragilidade na saúde do idoso, duas alterações fisiológicas precisam ser explicitadas. A redução da força muscular é a principal responsável pela deterioração na capacidade funcional e mobilidade do idoso (MATSUDO; MATSUDO; BARROS NETO, 2000). Esse declínio se torna aparente a partir dos 50 a 60 anos de idade ocorrendo uma perda de 10 a 15% por década. Já em idosos de 70 a 80 anos, essa perda pode chegar aos 30%. Além disso, ocorre uma diminuição no recrutamento e na ativação das unidades motoras que é prejudicada com o avanço da idade ocorrendo uma diminuição dessa força principalmente nos membros inferiores (HERNANDEZ et al., 2010). Como consequência, a participação em atividades sociais e a execução das atividades da vida diária, como carregar compras, subir escadas e levantar da cadeira ou descer do carro, ficam comprometidas.

Juntamente com a perda da força muscular ocorre a fadiga muscular que é caracterizada pela incapacidade do músculo esquelético gerar elevados níveis de força ou mantê-los no tempo (SANTOS; HERRERA, 2009). Sendo assim, quando o idoso apresenta uma diminuição na amplitude, frequência, velocidade e força de execução do movimento, entende-se que há um quadro de fadiga muscular localizada em desenvolvimento. Como resultado, acontecem algumas reduções nas atividades funcionais levando o idoso a incapacidade de se manter em esforços repetitivos necessários para as atividades da vida diária (ARAGÃO; DANTAS; DANTAS, 2002).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo avaliou o índice de fragilidade em idosos institucionalizados. Identificou-se que nenhum idoso foi classificado como ‘não frágil’, 63,6% foram classificados em ‘pré-frágil’ e 36,4% como ‘frágil’. Sabe-se que a fragilidade pode implicar em custos elevados para o sistema de saúde pública. Desse modo, este estudo serve como base teórica e diagnóstica para a proposição de intervenções, como o exercício físico, para melhorar as condições de saúde e qualidade de vida dos idosos institucionalizados com características semelhantes dos voluntários pesquisados. Deve-se destacar que uma limitação desse estudo foi a dificuldade em constituir uma amostra maior.

6. DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Os autores declaram não há potencial conflito de interesses para este artigo.

7. AGRADECIMENTOS

Agradecemos aos voluntários que participaram da pesquisa, à ILPI por disponibilizar suas instalações e ao Departamento de Educação, Campus XII da Universidade do Estado da Bahia (UNEB) pelo suporte técnico e logístico.

8. REFERÊNCIAS

ARAGÃO, J.; DANTAS, E.; DANTAS, B. Efeitos da resistência muscular localizada visando a autonomia funcional e a qualidade de vida do idoso. **Fit Perf J**, v. 1, n. 3, p. 29-38, 2002.

CARMO, L.; DRUMMOND, L.; ARANTES, P. Avaliação do nível de fragilidade em idosos participantes de um grupo de convivência. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 18, n. 1, p. 17-22, 2011.

CHAIMOWICZ, F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. **Revista de Saúde Pública**, v. 31, p. 184-200, 1997.

CHU, L.; SHI, C. Application of CSHA frailty index and clinical frailty scale in geriatric assessment of elderly males in China. **American Journal of Nursing**, v. 9, n. 4, p. 240-243, 2020.

DAVINI, R.; NUNES, C. V. Alterações no sistema neuromuscular decorrentes do envelhecimento e o papel do exercício físico na manutenção da força muscular em indivíduos idosos. **Braz. J. Phys. Ther.**, v. 7, n. 3, p. 201-207, 2003.

DUARTE, Y. Indicadores de fragilidade em pessoas idosas visando o estabelecimento de medidas preventivas. **Boletim do Instituto de Saúde**, n. 47, p. 49-52, 2009.

FRIED, L. et al. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. **The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences**, v. 56, n. 3, p. M146-M157, 2001.

HERNANDEZ, S.; COELHO, F.; GOBBI, S.; STELLA, F. Efeitos de um programa de atividade física nas funções cognitivas, equilíbrio e risco de quedas em idosos com demência de Alzheimer. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, v. 14, n. 1, p. 68-74, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Primeiros resultados definitivos do Censo 2010**. 2010. Disponível em: <http://saladeimprensa.ibge.gov.br/noticias?view=noticia&id=1&busca=1&idnoticia=1866>. Acesso em: outubro 2019.

LAL, S.; GRAY, A.; KIM, E.; BUNTON, R.; DAVIS, P.; GALVIN, I.; WILLIAMS, M. Frailty in elderly patients undergoing cardiac surgery increases hospital stay and 12-month readmission rate. **Heart**,

Lung and Circulation, v. 29, n. 8, p. 1187-1194, 2019.

LIMA, L. G.; FERRIOLLI, E.; MORIGUTI, J. C.; LIMA, N. Aspectos controversos no tratamento da hipertensão no idoso: fragilidade, distúrbios cognitivos e octogenários. **Rev Bras Hipertens**, v. 14, n. 1, p. 42-45, 2007.

MACEDO, C.; GAZZOLA, J.; NAJAS, M. Síndrome da fragilidade no idoso: importância da fisioterapia. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**, v.33, n. 3, p. 177-184. 2008.

MATSUDO, S. M. M. **Avaliação do idoso: física e funcional**. Midiograf, 2004.

MATSUDO, S.; MATSUDO, V.; BARROS NETO, T. Impacto do envelhecimento nas variáveis antropométricas, neuromotoras e metabólicas da aptidão física. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, v. 8, n. 4, p. 21-32, 2000.

MINAYO, M. O envelhecimento da população brasileira e os desafios para o setor saúde. **Cad. Saúde Pública**, v. 28, n. 2, p. 208-209, 2012.

OLIVEIRA, R. A pesquisa sobre o idoso no Brasil: diferentes abordagens sobre educação nas teses e dissertações (de 2000 a 2009). **Acta Scientiarum Education**, v. 35, n. 1, p. 79-87, 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Fatos interessantes sobre o envelhecimento**. 2012. Disponível em: <http://www.who.int/ageing/about/facts/en/index.html>. Acesso em: outubro 2019.

PEGORARI, M.; TAVARES, D. Fatores associados à síndrome de fragilidade em idosos residentes em área urbana. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 22, n. 5, p. 874-882, 2014.

RAPOSO, P.; NOGUEIRA, D.; REIS, E.; SERRASQUEIRO, R. Nursing home residents: The dimension of frailty. **Topics in Geriatric Rehabilitation**, v. 33, n. 1, p. 72-82, 2017.

SANTOS, E.; HERRERA, J. Fisiologia da fadiga muscular: quebrando paradigmas. **Educação Física em Revista**, v. 3, n. 3, 2009.

SIQUEIRA, A.; CORDEIRO, R.; PERRACINI, M.; RAMOS, L. R. Impacto funcional da internação hospitalar de pacientes idosos. **Revista de Saúde Pública**, v. 38, p. 687-694, 2004.

SOUZA, L. H. R.; BRANDÃO, J.; FERNANDES, A.; CARDOSO, B. Queda em idosos e fatores de risco associados. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 15, n. 54, p. 55-60, 2017.

ADOLESCENTES E INTERVENÇÃO COM EXERCÍCIOS UTILIZANDO VIDEOGAME: MONITORAMENTO DOS ÍNDICES LABORATORIAIS E IMC

Maria Luísa Melo Barbosa

Universidade Federal de Alagoas/Maceió - AL

<http://lattes.cnpq.br/3516553643144817>

Luís Felipe Melo Barbosa

Universidade Federal de Alagoas/Maceió – AL

<http://lattes.cnpq.br/8101202863520372>

Ciane de Jesus Gomes Vieira

Universidade Federal de Alagoas/Maceió – AL

<http://lattes.cnpq.br/1840652848362634>

Ewerton Dué Araujo

Universidade Federal de Alagoas/Maceió – AL

<http://lattes.cnpq.br/7677231739144917>

Luiz Victor Dué Santos

Universidade Federal de Alagoas/Maceió – AL

<http://lattes.cnpq.br/2250374653932726>

Auxiliadora Damianne P.V.Costa

Universidade Federal de Alagoas/Maceió – AL

<http://lattes.cnpq.br/4485961795071819>

Mércia Lamenha Medeiros

Universidade Federal de Alagoas/Maceió – AL

<http://lattes.cnpq.br/5665487289891813>

RESUMO: Introdução: A obesidade, o sobrepeso e a dislipidemia são fatores altamente relacionados com o aumento gradual da ocorrência de doenças crônicas cardiovasculares e metabólicas. Entre os adolescentes, o risco precisa ser monitorado. O exercício físico regular reduz os níveis de glicose e lipídios séricos, provavelmente amenizando o processo inflamatório e reduzindo as taxas de risco cardiovascular. Objetivo: Analisar os índices laboratoriais e antropométricos entre adolescentes sedentários e/ou com sobrepeso submetido a intervenção com uso de Exergames. Metodologia: Experimento não-controlado, com amostra por conveniência. A média de idade dos 20 adolescentes da amostra inicial foi de 13,4 (\pm 1,9) anos, 60% gênero masculino. Foram obtidos os valores de índice de massa corporal, percentual de gordura, glicemia, colesterol total, HDL, LDL e triglicérides pré e pós-intervenção. Resultados: Após 2 meses de treinamento físico com exergames, houve redução significativa na medida cintura/quadril e do percentual de gordura corporal, além de tendência a elevação do HDL e redução nos índices de colesterol total, LDL e IMC, todos associados as doenças cardiovasculares. Conclusão: Foram obtidos resultados satisfatórios apesar limitações, tais como tamanho amostral e o do curto período de intervenção. Houve redução de fatores risco e tendência a elevação dos fatores protetores ao sedentarismo e obesidade nos adolescentes submetidos a treinamento físico com exergames, portanto uma tendência a redução dos fatores de risco para doenças cardiovasculares.

PALAVRAS-CHAVE: Obesidade. Adolescente. Exercício.

TEENAGERS AND INTERVENTION WITH EXERCISES USING VIDEOGAME: MONITORING LABORATORY INDICES AND BMI

ABSTRACT: Introduction: Obesity, overweight and dyslipidemia are factors highly related to the gradual increase in the occurrence of chronic cardiovascular and metabolic diseases. Among adolescents, the risk needs to be monitored. Regular physical exercise reduces the levels of glucose and serum lipids, probably easing the inflammatory process and reducing the rates of cardiovascular risk. Objective: To analyze laboratory and anthropometric indexes among sedentary and / or overweight adolescents submitted to intervention using exergames. Methodology: Uncontrolled experiment, with convenience sample. The average age of the 20 adolescents in the initial sample was 13.4 (\pm 1.9) years, 60% male. The values of body mass index, fat percentage, blood glucose, total cholesterol, HDL, LDL and triglycerides were obtained before and after the intervention. Results: After 2 months of physical training with exergames, there was a significant reduction in waist / hip measurements and the percentage of body fat, in addition to a tendency to increase HDL and a reduction in total cholesterol, LDL and BMI levels, all associated with cardiovascular diseases. Conclusion: Satisfactory results were obtained despite limitations, such as sample size and the short intervention period. There was a reduction in risk factors and a tendency towards an increase in protective factors against physical inactivity and obesity in adolescents undergoing physical training with exergames, therefore, there was a tendency to reduce risk factors for cardiovascular diseases.

KEY-WORDS: Obesity. Teenager. Exercise.

1. INTRODUÇÃO

A Global Obesity Observatory (2018), em seus dados publicados, apontou que, entre os anos de 2013 e 2014, a prevalência do sobrepeso e obesidade infantil no Brasil foi de 25,8% em meninos e 25,2% em meninas. Em crianças e adolescentes da classe média, essa prevalência é maior, com cerca de 16,6% dos indivíduos com sobrepeso e 9,6% obesos.

A obesidade, o sobrepeso e a dislipidemia são fatores altamente relacionados com o aumento gradual da ocorrência de doenças crônicas cardiometabólicas não-transmissíveis, tais quais a diabetes mellitus e a hipertensão arterial sistêmica. Dentre os adolescentes, o risco é ainda mais grave, quando levamos em conta o ganho excessivo de peso que pode ocorrer devido a alterações hormonais, associadas à uma dieta hipercalórica (ANDRADE et al., 2020).

Atualmente, a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2020) recomenda que jovens de até 17 anos devem realizar, no mínimo, 60 minutos de atividade física diariamente, para não serem considerados sedentários. A maior parte dos exercícios deve ser aeróbico, mas, pelo menos 3 vezes na semana, devem ser realizados exercícios anaeróbicos. Outra recomendação diz respeito ao tempo de tela, *i. e.*, computadores, celulares, tablets, videogames, televisão e afins, que deve ser controlado em crianças e adolescentes para, no máximo, duas a três horas por dia.

Cerca de 83,50% dos jovens entre 5 e 17 anos não atendem aos critérios de exercícios físicos mínimos preconizados (OMS, 2016). O exercício físico regular reduz os níveis de glicose e lipídios séricos, amenizando o processo inflamatório, resultando na redução de complicações vasculares (ANTUNES et al., 2017). Tais práticas reduzem ainda risco de processos infecciosos recorrentes e desequilíbrios hormonais em adolescentes (CALLIARI; ALMEIDA; NORONHA, 2020; JOSSE et al., 2020).

Em estudo no Maranhão em 2015, com adolescentes na faixa etária entre 15 e 17 anos, cerca de 42,5% realizavam atividade física regular, enquanto cerca de 67% assistiam televisão diariamente, 16% jogavam videogame e 61% passava pelo menos 2 horas por dia no computador (DE CARVALHO et al., 2015).

Os novos padrões na alimentação mundial, permeados pelo aumento do consumo de alimentos processados e refeições fast-food acarretam, segundo arquivos da literatura médica, o incremento de fatores de risco cardiovasculares e metabólicos, mesmo em indivíduos mais jovens (SHIM, 2019)

O consumo frequente de doces e fast-food foi diretamente relacionado com o desenvolvimento de hipertensão arterial juvenil, além do aumento do risco de obesidade geral e obesidade abdominal (PAYAB et al., 2015). Além disso, a adoção de hábitos alimentares saudáveis em crianças e adolescentes previamente obesas, reduz significativamente, as taxas de marcadores de risco cardiovascular, além de demonstrar impacto na diminuição do número de indivíduos que mantém hábitos alimentares

desfavoráveis à saúde, na idade adulta. (SHANG et al., 2020).

O presente estudo se propôs a analisar os índices hematológicos e antropométricos de adolescentes sedentários e/ou com sobrepeso, observando se há melhoria durante o acompanhamento, quando submetidos ao treinamento físico com realidade virtual.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo foi um ensaio clínico não controlado, amostra não-probabilística, escolhida por conveniência de acordo com os critérios de elegibilidade, protocolado no Registro Brasileiro de Ensaio Clínicos sob o identificador primário RBR-9yyd5v. O estudo faz parte de uma pesquisa de Mestrado e de Iniciação Científica, desenvolvido no Programa de Pós-graduação, de Medicina, em universidade pública, federal.

A seleção da amostra foi feita a partir de uma oficina numa escola pública, localizada nas proximidades da Universidade. População estudada foram adolescentes entre 10 e 17 anos de idade, de ambos os gêneros, sedentários e/ou com sobrepeso, com aptidão para atividade física. Foram excluídos indivíduos com déficit auditivo, visual ou incapacidade neuromuscular.

Considerando que o estudo envolveria a realização de atividade física, que apresentaria risco à integridade física dos envolvidos, os pesquisadores receberam capacitação em Suporte Básico de Vida (BLS) para crianças e adolescentes.

Antes do início das atividades os adolescentes foram submetidos à avaliação médica, nos ambulatórios de Medicina do adolescente, do HU. Os indivíduos eram acompanhados pelos pais ou responsáveis, feita avaliação clínica, investigação de antecedentes pessoais e familiares para risco cardiovasculares, exame físico, medidas antropométricas, rotina laboratoriais e ECG e/ou avaliação com cardiologista, de modo a identificar possíveis fatores de risco envolvidos com a realização das atividades físicas.

O percentual de gordura foi obtido através do protocolo de espessura das dobras cutâneas, considerando as dobras tricipital (TR) e subescapular (SE). A equação utilizada para o cálculo das medidas levou em consideração as características dos adolescentes da amostra, classificados como: Em puberdade, pré-puberdade ou pós-puberdade, homens ou mulheres (SLAUGHTER *et al.*, 1988) conforme determinado por três abordagens distintas: (1.

Os exames laboratoriais foram níveis glicêmicos e níveis lipídicos: colesterol total, colesterol HDL e colesterol LDL, seguindo os valores de referência para a idade.

A intervenção foi constituída de 24 sessões, de 50 minutos, durante oito semanas, em dias intervalados, respeitando a recomendação da OMS (2020) de 150 minutos mínimos de atividade física semanal. Foi dividida em exercícios aeróbicos, exercícios de força e alongamento. Utilizando um programa de treinamento foi realizado utilizando 3 jogos recreativos disponíveis para o *Xbox One S*:

Foi realizada uma análise descritiva, cálculo das médias e desvios padrões das características antropométricas e das variáveis analisadas. Para comparação das características basais e finais da amostra, foi utilizado o test “t” de Student para diferença de médias, com o intervalo de confiança de 95% (IC 95%). Os dados foram analisados no *Stata® Statistical Software*, versão 11 para *Windows10*.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas, sob o CAAE: 15410619.0.0000.5013. Não houve conflito de interesse.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra inicial era composta por 20 indivíduos, 60% (12) do gênero masculino, com média de idade de 13,4 (\pm 1,9) anos. A desproporcionalidade entre os gêneros pode ser justificada pelo menor engajamento em atividades físicas registrado em meninas durante a adolescência descrito por Da Silva *et al.*(2018).

O peso corporal médio foi de 58,02 (\pm 17,9) Kg, altura média de 1,58 (\pm 0,13) cm, IMC de 22,7 (\pm 5,12) Kg/m², sendo 40% eutróficos, 30% sobrepeso e 25% obesos. O percentual de gordura médio foi de 32,5 (\pm 12,4) (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização da amostra dos adolescentes submetidos a treinamento físico com exergames

Variáveis		N=20
Idade	Média \pm DP	13,4 (\pm 1,9)
	Gênero	12 (60%)
Peso	Média \pm DP	58,0 (\pm 17,9)
	Altura	1,5 (\pm 0,13)
IMC	Média \pm DP	22,7 (\pm 5,1)
	Meninos	23,4 (\pm 5,0)
Avaliação Corporal	Meninas	21,5 (\pm 5,4)
	Magreza severa	0 (0%)
Corporal	Baixo peso	1 (5%)
	Sobrepeso	6 (30%)
	Obesidade	5 (25%)

Fonte: Dados próprios /2020

Durante o período de estudo, 14 adolescentes permaneceram na intervenção, uma perda de 30% em relação à amostra inicial, por motivos diversos como lesões musculoesqueléticas (2), carência de transporte (2), desinteresse (1) e incompatibilidade de horário (1).

Quanto as análises laboratoriais dos valores médios, pré-intervenção (PI) e pós-intervenção (PO), identificou-se redução do colesterol total e do LDL e elevação do HDL. A glicemia de jejum se manteve praticamente sem alteração (tabela 2). Chamou atenção uma tendência para redução de fatores de risco (tabela 2), embora os valores se encontrassem dentro faixa da normalidade para adolescentes. A ausência de significância estatística provavelmente decorreu da limitação no tamanho da amostra (MAROTTI et al., 2008).

O IMC não apresentou alteração significativa, reduzindo de 22,7 (PI) para 21,4 Kg/m² (PO, tabela 2). É possível que outras medidas corporais sejam mais precisas em identificar mudanças corporais num período de 2 meses de intervenção. Além disso, como afirmam Zhang, et al (2017), a prática de exercícios aeróbicos em adolescentes com sobrepeso é benéfica para a redução do risco de eventos cardiovasculares, mesmo que não haja a diminuição do IMC.

Observamos redução significativa no percentual de gordura e na razão cintura quadril (RCQ), como pode ser verificado na tabela 2. Quando separados por gênero, existe uma tendência a redução no percentual de gordura dos meninos, embora sem significância estatística devido ao tamanho amostral.

O programa de atividade física com exergames teve boa aceitação entre os adolescentes do estudo, que mostraram engajamento com o programa e empenho durante os exercícios. Os desafios propostos pelos jogos auxiliaram inclusive em seu processo de motivação. Algumas limitações foram o tamanho da amostra e tempo de duração da intervenção

Tabela 2 – Índices Laboratoriais pré e pós treinamento físico com exergames entre adolescentes

Variável	Avaliação		Reavaliação		Valor p
	Média	IC95%	Média	IC95%	
Colesterol total	164	148,0, 179,9	157,3	137,9, 176,6	0,5
LDL	101,4	82,5, 120,3	93,6	75,7, 111,6	0,5
HDL	43,2	40,0, 46,3	48	41,9, 54,0	0,1
Triglicerídeos	77,8	61,1, 94,6	78,2	60,7, 95,7	0,9
Glicemia de jejum	81,2	77,8, 84,7	82,2	78,1, 86,3	0,6
IMC	22,7	20,3, 25,1	21,4	19,0, 23,8	0,4
IMC meninos	23,4	20,2, 26,6	22,0	19,1, 24,9	0,4
IMC meninas	21,5	17,0, 26,1	20,2	13,9, 26,6	0,6
Percentual de gordura	32,5	26,7, 38,3	24,6	20,5, 28,7	0,03
Percentual de gordura me- ninos	33,1	24,5, 41,8	24,5	19,5, 29,5	0,09
Percentual de gordura me- ninas	31,6	22,3, 40,9	24,8	13,6, 36,1	0,27
Razão cintura quadril	0,82	0,79, 0,85	0,77	0,73, 0,81	0,04

Fonte: Dados próprios /2020

4. CONCLUSÃO

Neste estudo com treinamento físico baseado em realidade virtual (*exergames*), observamos engajamento dos adolescentes e redução de fatores de risco associados a doenças cardiovasculares, como o percentual de gordura corporal, além de tendência a melhora em parâmetros metabólicos, como o perfil de colesterol total e frações, apesar do período curto de intervenção e tamanho amostral. Resultados estatisticamente significativos em relação aos índices laboratoriais e IMC, poderiam surgir em uma amostragem maior. Estudos futuros, com um tempo de treinamento físico mais prolongado e uma amostra mais robusta podem ter maior poder em demonstrar este efeito. A exposição prolongada às telas tem efeitos deletérios inegáveis no desenvolvimento neuropsicomotor de crianças e adolescentes. Que possamos utilizar esta ferramenta estimulando a atividade física, com benefício cardiovascular e metabólico.

5. DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Não existiram conflitos de interesse entre os autores.

6. REFERÊNCIAS

ANDRADE, Maria Izabel Siqueira de et al . PREVALÊNCIA DE RESISTÊNCIA À INSULINA E ASSOCIAÇÃO COM FATORES DE RISCO METABÓLICOS E CONSUMO ALIMENTAR DE ADOLESCENTES - RECIFE/BRASIL. *Rev. paul. pediatr.*, São Paulo, v. 38, e2019016, 2020 .

ANTUNES, Barbara de Moura et al. Imunometabolismo e Exercício Físico: Uma nova fronteira do conhecimento TT - Immunometabolism and Exercise: **New avenues. Motricidade**, v. 13, n. 1, p. 85–98, 2017. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-107X2017000100010&lang=pt%0Ahttp://www.scielo.mec.pt/pdf/mot/v13n1/v13n1a10.pdf.

CALLIARI, Luis Eduardo; ALMEIDA, Flávia J.; NORONHA, Renata Maria. Infections in children with diabetes. **Jornal de Pediatria**, v. 96, p. 39–46, 2020. DOI 10.1016/j.jpdp.2019.09.004. .

DA SILVA, Juliana et al. Insufficient levels of physical activity of adolescents associate with sociodemographic, environmental and school factors. **Ciências e Saúde Coletiva**, vol. 23, no. 12, p. 4277–4288, 2018. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182312.30712016>.

DE CARVALHO, Carolina Abreu et al. Fatores sociodemográficos associados a prática de exercício físico, uso do computador, assistir à TV e jogar videogame entre adolescentes. **Adolescência e Saúde**, v. 12, n. 2, p. 17–28, 2015.

DE ONIS, M.; LOBSTEIN, T. Defining obesity risk status in the general childhood population: Which cut-offs should we use? **International Journal of Pediatric Obesity**, vol. 5, no. 6, p. 458–460, 2010. DOI 10.3109/17477161003615583. Available at: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/17477161003615583>.

GLOBAL Obesity Observatory: World Obesity. *In: Global Obesity Observatory: Interactive map. England and Wales*, 2018. Disponível em: <https://data.worldobesity.org/#BR|8|A|F>. Acesso em: 22 ago. 2020.

JOSSE, Andrea R. et al. Dairy product intake decreases bone resorption following a 12-week diet and exercise intervention in overweight and obese adolescent girls. **Pediatric Research**, n. October 2019, p. 1–7, 2020. DOI 10.1038/s41390-020-0834-5. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1038/s41390-020-0834-5>.

MAROTTI, Juliana et al. Amostragem em Pesquisa Clínica: Tamanho da Amostra. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, vol. 20, no. 2, p. 186–194, 2008.

PAYAB, Moloud et al. Association of junk food consumption with high blood pressure and obesity in Iranian children and adolescents: the Caspian-IV Study. **Jornal de Pediatria (Versão em Português)**, v. 91, n. 2, p. 196–205, 2015. DOI 10.1016/j.jpdp.2014.07.008. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpdp.2014.07.008>.

SHANG, Xianwen et al. Healthy breakfast habits and changes in obesity-related cardiometabolic markers in children: a longitudinal analysis. **European Journal of Clinical Nutrition**, 2020. DOI 10.1038/s41430-020-0614-7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1038/s41430-020-0614-7>.

SHIM, Young Suk. The Relationship Between Tri-ponderal Mass Index and Metabolic Syndrome and Its Components in Youth Aged 10–20 Years. **Scientific Reports**, v. 9, n. 1, p. 1–10, 2019. DOI

10.1038/s41598-019-50987-3. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1038/s41598-019-50987-3>.

SLAUGHTER, Author et al. Skinfold Equations for Estimation of Body Fatness in Children and Youth Published by : Wayne State University Press Stable URL : <http://www.jstor.org/stable/41464064> . **Human Biology**, vol. 60, no. 5, p. 709–723, 1988. Available at: <https://www.jstor.org/stable/41464064?seq=1>.

WHO. World Health Organization. The global health observatory. Prevalence of insufficient physical activity among school going adolescents aged 11-17 years. [S. l.], In: **World Health Organization**. 2016 Disponível em: <https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/prevalence-of-insufficient-physical-activity-among-school-going-adolescents-aged-11-17-years>. Acesso em: 24 maio 2020.

WHO. World Health Organization. Physical activity and young people: Recommended levels of physical activity for children aged 5 - 17 years. [S. l.], In: **World Health Organization**. 2020. Disponível em: https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_young_people/en/. Acesso em: 24 maio 2020.

ZHANG, Hao; et al. Aerobic exercise improves endothelial function and serum adiponin levels in obese adolescents independent of body weight loss. **Scientific Reports**, vol. 7, no. 1, p. 3–10, 2017. <https://doi.org/10.1038/s41598-017-18086-3>.

PROJETO SAÚDE NA ESCOLA

Leonardo Dos Santos Döbele

Graduando em Medicina da UniCesumar, Maringá

Ana Paula Torrezan de Almeida

Graduanda em Medicina da UniCesumar, Maringá

Carlos Guilherme Débia Cabral

Graduando em Medicina da UniCesumar, Maringá

Gabriela Silva de Souza

Graduanda em Medicina da UniCesumar, Maringá

Marcel dos Santos Gonçalves

Graduando em Medicina da UniCesumar, Maringá

Victória Mazzei Silva

Graduanda em Medicina da UniCesumar, Maringá

RESUMO: os alunos do 2º ano letivo do curso de Medicina da Unicesumar, através da disciplina Interação Comunitária, iniciaram atividades de saúde na Escola Municipal José Galetti, Maringá-PR. Durante as visitas à escola, percebeu-se uma higienização pré e pós alimentar insatisfatória, com a escassez de recursos básicos de higiene e falta de incentivo ao de higienização das mãos para as crianças, por parte dos colaboradores da Instituição. Em virtude da situação, somada à chegada da Covid-19 ao Brasil, preocupou-se em implantar medidas sanitárias no ambiente escolar. Desse modo, foram elaboradas três ações. A primeira ação consistiu na produção e incorporação de todo o processo de um álcool 70%, na forma farmacêutica em gel pelos alunos de Interação Comunitária II, no laboratório de Farmacotécnica da Unicesumar, com materiais disponibilizados pela Instituição; cada frasco de álcool em gel foi rotulado, contendo, nome do produto (álcool 70% em gel), identificação do curso de medicina e disciplina, nome da Escola Municipal e data de validade. Após este processo, foram entregues aos alunos e docentes da escola municipal, antes do decreto de paralisação das atividades escolares. A segunda ação consistiu na gravação de um vídeo voltado para o corpo docente da Escola Municipal José Galetti, na gravação, alunos de Interação Comunitária II descreveram o propósito da preparação do álcool em gel e detalhes acerca de sua utilização. A terceira ação também contou com a

gravação de um vídeo, no entanto, o público alvo foram os pais/responsáveis das crianças e o intuito foi enfatizar ainda mais a importância da higienização das mãos com frequência - principalmente dentro das atuais circunstâncias epidemiológicas - no vídeo, um aluno do grupo de Interação Comunitária II explica a maneira correta de lavar as mãos e fazer o uso do álcool em gel empregando uma linguagem acessível para o público leigo.

PALAVRAS-CHAVE: Desinfecção de mãos. Educação em Saúde. Promoção da Saúde.

SCHOOL HEALTH PROJECT

ABSTRACT: the students of the 2nd academic year of the Medicine course at Unicesumar, through the Community Interaction discipline, started health activities at Escola Municipal José Galetti, Maringá-PR. During school visits, unsatisfactory pre- and post-food hygiene was noted, with the lack of basic hygiene resources and lack of incentive for hand hygiene for children by the Institution's employees. Due to the situation, added to the arrival of Covid-19 in Brazil, he was concerned with implementing sanitary measures in the school environment. In this way, three actions were elaborated. The first action consisted of the production and incorporation of the entire process of a 70% alcohol, in pharmaceutical form in gel by the students of Community Interaction II, in the Pharmaceutical Laboratory of Unicesumar, with materials made available by the Institution; each bottle of gel alcohol was labeled, containing, product name (70% alcohol gel), identification of the medical course and discipline, name of the Municipal School and expiration date. After this process, they were delivered to the students and teachers of the municipal school, before the decree to stop school activities. The second action consisted of recording a video aimed at the teaching staff of the José Galetti Municipal School. In the recording, Community Interaction II students described the purpose of preparing gel alcohol and details about its use. The third action also included the recording of a video, however, the target audience was the parents / guardians of the children and the aim was to further emphasize the importance of hand hygiene frequently - especially within the current epidemiological circumstances - in the video , a student in the Community Interaction II group explains the correct way to wash hands and use gel alcohol using language accessible to the lay public.

KEY-WORDS: Hand disinfection. Health Education. Health Promotion.

1. INTRODUÇÃO

As políticas públicas voltadas para a saúde têm sido de grande importância para a população do país, mesmo diante das dificuldades de sua plena implementação. Estas integram o campo de ação social do Estado, orientado para a melhoria das condições de saúde da população. Sua tarefa específica consiste em organizar as funções públicas governamentais para promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da coletividade. Conforme a Constituição Federal (1988), essas

políticas orientam-se pelos princípios da universalidade e equidade no acesso às ações e serviços, e pelas diretrizes de descentralização da gestão, de integralidade do atendimento e de participação da comunidade na organização de um sistema único de saúde no território nacional (REIS; VASCONCELOS; BARROS, 2011).

Assim, a criação do Programa Saúde na Escola (PSE), instituído por decreto presidencial n.º 6.286/2007, resultante do trabalho entre os Ministérios da Saúde e da Educação, objetiva a ampliação das ações específicas de saúde aos alunos da rede pública de ensino. A avaliação das condições de saúde; promoção e prevenção da saúde; educação permanente e capacitação dos profissionais; monitoramento e análise da saúde dos estudantes são algumas das ações propostas pelo programa (REIS; VASCONCELOS; BARROS, 2011). Para que esse objetivo seja atingido de forma efetiva é imprescindível que haja articulação entre as equipes de saúde da família e a escola, a fim de qualificar e fortalecer a atenção integral aos estudantes assistidos pelo programa (JACÓE et al, 2014).

Jacóe et al (2014), traz que o PSE abrange não apenas a avaliação das condições clínicas de saúde dos estudantes, como também o desenvolvimento de estratégias que possam contribuir para geração de conhecimento, possibilitando a disseminação de temas que irão influenciar de forma positiva nos cuidados com a própria saúde e, com isso, melhor qualidade de vida para essa comunidade.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

A Escola Municipal Professor José Galetti, localizada na Rua Pioneiro Nilo Alves Dos Santos, 525, Conjunto Madrid, Maringá-PR, possui modalidade de ensino fundamental II (1º ao 5º ano) de período integral, sendo a única do município com essa modalidade, e apresenta capacidade para atender 585 alunos; porém, no decorrer das visitas, conta com 275 alunos matriculados. A instituição apresentou Índice de Desenvolvimento da Educação Básico (IDEB) nos anos de 2015 e 2017 - acima das médias esperadas a nível municipal, estadual e nacional.

No decorrer das visitas foi observada boa e ampla estrutura contando com pátio e quadra cobertos, sala de informática, sala multiuso e espaçoso refeitório, além disso as salas de aula se apresentavam muito bem dispostas.

Por se tratar de uma Instituição com modelo de ensino integral, as crianças realizam várias refeições ao longo do período escolar; as refeições ofertadas seguem um padrão estabelecido pelo município, e o cardápio é elaborado por profissionais da nutrição, além de ser renovado periodicamente. Ainda, os horários das refeições e intervalos são divididos por turma - sendo no intervalo, disponibilizadas atividades cognitivas e físicas como jogos de tabuleiro e pular corda, respectivamente.

Contudo, durante a territorialização, os graduandos observaram a falta de um momento destinado para a lavagem de mãos antes das refeições. Isso ocorria tanto pelo pouco espaço de tempo destinado ao intervalo, quanto pela reduzida quantidade de pias na Instituição. Somado à isso, começou o período de quarentena, devido a pandemia do Covid-19.

Tendo em vista soluções que ocupasse pouco espaço de tempo, a primeira ação feita na escola consistiu na produção de um álcool em gel 70% pelos alunos de Interação Comunitária II, no laboratório de Farmacotécnica da Unicesumar, com materiais disponibilizados pelo Centro Universitário; cada frasco de álcool em gel foi rotulado com a identificação e data de validade. Posteriormente, com a paralisação das aulas nas escolas Municipais devido a pandemia, os frascos de álcool em gel foram entregues à coordenação da escola para que fossem distribuídos entre alunos e colaboradores.

A segunda ação consistiu na gravação de um vídeo voltado para o corpo docente do Centro Universitário Cesumar; na gravação, alunos de Interação Comunitária II descreveram o propósito da preparação do álcool em gel e detalhes acerca da composição química do produto.

A terceira ação também contou com a gravação de um vídeo, no entanto, o público alvo foram os pais/responsáveis das crianças e o intuito foi enfatizar ainda mais a importância da higienização das mãos com frequência - principalmente dentro das atuais circunstâncias epidemiológicas - no vídeo um aluno do grupo de Interação Comunitária II explica a maneira correta de lavar as mãos e fazer o uso do álcool em gel empregando uma linguagem acessível.

3. RESULTADOS

O álcool 70% em gel destinado para higienização das mãos pré e pós alimentação, foi destinado para os alunos e corpo docente da escola municipal medidas para higienização preventiva do Covid-19. Esse fator reforçou a necessidade de fazer a higienização correta, por isso, os recipientes com álcool em gel foram entregues antes do período de quarentena. Também, houve preocupação em informar os alunos e pais sobre como foi feito o produto e como deveria ser a sua utilização, através dos vídeos dinâmicos e educativos que foram disponibilizados pela internet.

4. DISCUSSÃO

Como um dos problemas identificados na escola foram relacionados com a higienização dos alunos antes das refeições, a entrega do álcool em gel foi uma alternativa por ser uma forma prática de realizar essa higiene, também levando em conta que a escola não tinha em sua estrutura pias suficientes para que todos lavassem as mãos no tempo reservado para as refeições. Junto a isso, surgiu a pandemia de Covid-19. Esse fator reforçou a necessidade de fazer a higienização correta, por isso, os recipientes com álcool em gel foram entregues antes do período de quarentena. Também, houve preocupação em informar os alunos e pais sobre como foi feito o produto e como deveria ser a sua utilização, através dos vídeos dinâmicos e educativos que foram enviados pelo WhatsApp.

5. CONCLUSÃO

A ação, como objeto de estimular o processo de mudança, proporcionou o desafio de sensibilizar e conscientização da família e dos colaboradores do ambiente escolar. Tal estímulo originou um despertar ao uso do álcool em gel pelas crianças e familiares, através da inserção de uma nova rotina de cuidado em casa e na escola. Dessa forma, devido ao período de pandemia, acredita-se na elevada adesão, motivada a necessidade de uso do álcool 70%, e em trabalho futuro, espera-se auxiliar na confecção de máscaras ou outro objeto que visa a promoção e prevenção a saúde.

6. AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao nosso Professor de Interação Comunitária II, Rafael Padial, pela orientação durante todo o projeto e apoio para submissão do trabalho. Também, somos gratos a diretora da Escola Municipal José Galetti, no ano de 2020, Ana Paula Gasparelo, por possibilitar nossa interferência.

7. DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós Ana Paula Torrezan de Almeida; Carlos Guilherme Débia Cabral; Gabriela Silva de Souza; Leonardo Dos Santos Döbele; Marcel dos Santos Gonçalves; Victória Mazzei Silva, por meio desta declaração demonstramos nosso interesse em publicar em um livro da editora Omnis Scientia, com o objetivo de possuímos a possibilidade de expandir nossas atividades acadêmica e profissionais no âmbito da saúde coletiva voltado para a medicina.

8. REFERÊNCIAS

JACÓE, Natália Borges et al. O olhar dos profissionais de uma Unidade Básica de Saúde sobre a implantação do Programa Saúde na Escola. **Rev Méd Minas Gerais**, v. 24, n. s1, 2014.

REIS, Caio Eduardo G; VASCONCELOS, Ivana Aragão L.; BARROS, Juliana Farias de N. Políticas públicas de nutrição para o controle da obesidade infantil. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo, v. 29, n. 4, p. 625-633, Dezembro. 2011.

EXPERIÊNCIAS COM A INTERPROFISSIONALIDADE NO PET- SAÚDE

Daniela Amanda Oliveira de Medeiros

Acadêmica do curso de bacharel em Enfermagem pela Universidade Federal de Rondonópolis, Mato Grosso, Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5335-1598>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7128846863897586>

Guilherme Batista dos Santos

Acadêmico do curso de Medicina pela Universidade Feral de Rondonópolis, Mato Grosso, Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3578-5851>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1175166240937466>

Janessa Carolina Dalla Côt

Acadêmica do curso de bacharel em Enfermagem pela Universidade Federal de Rondonópolis, Mato Grosso, Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4226-6088>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7030299917376654>

Thamiris Teles de Oliveira

Acadêmica do curso de Ciências Biológicas pela Universidade Federal de Rondonópolis, Mato Grosso, Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3815-2352>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0336558125098546>

Caroline Camargo da Silva

Acadêmica do curso de Psicologia pela Universidade Feral de Rondonópolis, Mato Grosso, Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0139-9941>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0783952185612577>

Higor de Souza Mendes

Acadêmico do curso de Ciências Biológicas pela Universidade Federal de Rondonópolis, Mato Grosso, Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5308-2615>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2732932034511138>

Thaynara Oliveira da Silva

Acadêmico do curso de Medicina pela Universidade Feral de Rondonópolis, Mato Grosso, Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0894-1185>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3496317819961687>

Letícia Silveira Goulart

Docente, Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Rondonópolis, Mato Grosso, Brasil.

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-1452-4908>.

Currículo lattes: <http://lattes.cnpq.br/3351910863448067>

Débora Aparecida da Silva Santos

Docente, Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Rondonópolis, Mato Grosso, Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1862-7883>.

Currículo lattes: <http://lattes.cnpq.br/9193787723474678>

RESUMO: o presente trabalho visa relatar as experiências iniciais vivenciadas no primeiro semestre do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET Interprofissionalidade (PET-Saúde), na Universidade Federal de Rondonópolis. O grupo de trabalho foi composto por alunos dos cursos de Ciências Biológicas, Enfermagem, Medicina e Psicologia, tutores professores destes cursos e como preceptores trabalhadores da área da saúde. Os petianos participaram de encontros semanais, nos quais foram trabalhados os seguintes temas: metodologias ativas de ensino-aprendizagem, Sistema Único de Saúde, contextualização das Políticas Públicas de Saúde, Modelos de Atenção à Saúde, aspectos históricos do trabalho interprofissional em saúde, Redes de Atenção à Saúde e territorialização. Os alunos também realizaram visitas à unidade de Estratégia de Saúde da Família, o que levou a refletir e associar os conceitos teóricos anteriormente trabalhados em grupo com a prática profissional. Os encontros proporcionaram a interação com profissionais e alunos de diferentes cursos da área da saúde, o que permitiu o aprendizado e contribuições pontuais de acordo com cada profissão. Esse processo de ensino e aprendizagem promoveu vivências de interação e trabalho em equipe, reflexão sobre o funcionamento do atual serviço em saúde e as necessidades da população e território onde estão inseridas. A oportunidade de primeiro contato com metodologias ativas e tutorias beneficiou a

formação acadêmica dos petianos.

PALAVRAS-CHAVES: Saúde. Trabalho. Ensino. Interprofissionalidade.

EXPERIENCES WITH INTERPROFESSIONALITY IN PET-HEALTH

ABSTRACT: this paper aims to report the initial experiences experienced out in the first semester of the Education through Work for Health Program - PET – Health/Interprofessionality, at the Federal University of Rondonópolis. The working group was composed of students from the biological sciences, nursing, medicine and psychology courses tutors are the teachers of these courses and as health worker preceptors. The petians participated in weekly meetings, in which the following themes were worked on: active teaching-learning methodologies, Unified Health System, contextualization of Public Health Policies, Health Care Models, historical aspects of interprofessional health work, Health Networks Health Care and territorialization. The students also made visits to the Family Health Strategy unit, which led them to reflect and associate the theoretical concepts previously worked in groups with professional practice. The meetings provided interaction with professionals and students from different courses in the health area, which allowed for learning and specific contributions according to each profession. This teaching-learning process promoted experiences of interaction and teamwork, reflection on the functioning of the current health service and the needs of the population and territory where they are inserted. The opportunity of first contact with active methodologies and tutorials benefited the academic training of the Petians.

KEY-WORDS: Health. Work. Teaching. Interprofessionality.

1. INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde, juntamente com o Ministério da Educação, no ano de 2008, implementou uma nova estratégia para a formação de profissionais mais qualificados para a atuação no Sistema Único de Saúde (SUS): o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde). Dentre os objetivos deste programa está a contribuição para a formação de docentes e profissionais adequados às necessidades do SUS e o favorecimento da fixação de profissionais de saúde nos serviços. Foi instituído pela Portaria Ministerial MS/MEC nº. 1.802/2008 e foi direcionado às Instituições de Educação Superior, abrangendo 14 cursos de graduação da área de saúde e às Secretarias Municipais de Saúde (BRASIL, 2008).

No ano de 2018, foi publicado o edital do PET Saúde/Interprofissionalidade que tem como eixo central o tema da Educação Interprofissional (EIP) em Saúde. Essa edição do PET busca qualificação dos processos de integração ensino-serviço-comunidade de forma articulada entre o SUS e as instituições de ensino, de modo a promover a EIP e as Práticas Colaborativas em Saúde (BRASIL,

2018).

O PET-Saúde/Interprofissionalidade representa uma ferramenta para o desenvolvimento e fortalecimento de recursos humanos, oportunizando a indução de mudanças no processo de formação profissional através da identificação de problemáticas vivenciadas nos serviços de saúde e da reflexão por parte dos profissionais, a fim de originar propostas de intervenção contínuas (ALMEIDA et al., 2019). Assim, os acadêmicos possuem a oportunidade de adquirir experiências e vivenciar o cotidiano profissional, para além da formação, articulando com os diferentes profissionais do serviço, um novo aprendizado.

Neste sentido, a educação interprofissional ocorre quando duas ou mais profissões aprendem entre si, com e sobre as outras, para melhorar a colaboração e a qualidade dos cuidados (CAIPE, 2002). Além disso, tem como horizonte a materialização de práticas colaborativas no âmbito das dinâmicas do trabalho em saúde (BARR et al., 2015). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a prática colaborativa na atenção à saúde ocorre quando profissionais de saúde de diferentes áreas prestam serviços com base na integralidade, envolvendo os usuários e suas famílias, cuidadores e comunidades para atenção à saúde da mais alta qualidade em todos os níveis da rede de serviços (OMS, 2010).

A interprofissionalidade em saúde está ligada a um trabalho de reflexão dos papéis profissionais em equipe, bem como, o de solucionar e negociar problemas que resultarão em uma formação de conhecimento através do diálogo. Desta forma, o programa busca fazer com que os acadêmicos não só conheçam, mas se preparem de forma adequada para enfrentar as diferentes realidades de vida e saúde da população (BRASIL, 2008).

Segundo Pereira (2018), a interprofissionalidade na saúde e na educação, articula novos arranjos de formação interdisciplinar e intercultural, em processos de experimentação e produção dos elementos constitutivos do trabalho coletivo em saúde. Além disso, age também como forma integral e ecológica de saber e educar, como pensamento e ação integrados, na produção de processos, ferramentas e organizações, como umas práxis de transformação, com fortes implicações conceituais, metodológicas e políticas, vinculadas ao desenvolvimento da saúde e da educação. Assim, o PET surge como uma possibilidade de interação entre acadêmicos de diferentes cursos, de troca de experiências, além de oportunizar uma aprendizagem significativa para a formação profissional (LEITE et al., 2012).

É indispensável que haja uma aproximação entre os campos do saber e da prática e possibilidades de promover mudanças na formação em saúde, por meio de parcerias entre as instituições de ensino superior e os serviços públicos de saúde. Neste contexto, este estudo tem por objetivo relatar as experiências iniciais, vivenciadas no primeiro semestre do PET/Saúde Interprofissionalidade na Universidade Federal de Rondonópolis, MT.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência de caráter descritivo. O PET-Saúde/Interprofissionalidade da Universidade Federal de Rondonópolis, iniciou suas atividades em maio de 2019 e terá duração de 2 anos, inclui acadêmicos dos Cursos de Ciências Biológicas, Enfermagem, Medicina, professores tutores vinculados a estes mesmos cursos e os preceptores que são profissionais das áreas de Enfermagem, Medicina e Farmácia.

As ações do programa foram divididas em cinco grupos de trabalho, as quais abrangiam atividades desenvolvidas na Atenção Básica, incluindo unidades da ESF e serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS) do município de Rondonópolis (MT). Estas ações envolveram a comunidade acadêmica (acadêmicos, docentes e gestores) e os atores dos serviços (profissionais de saúde e gestores). O projeto objetivou o desenvolvimento de ações voltadas para a interprofissionalidade, intersetorialidade, trabalho em rede, integração ensino-serviço e diversificação dos cenários de prática no contexto das práticas colaborativas.

As atividades do PET incluíram encontros quinzenais, na universidade, com todos os participantes do programa. O método de trabalho foi o de tutoria, com a utilização de metodologias ativas, como a aprendizagem baseada em problemas, espiral construtivista, simulações e problematização.

Nos encontros foram trabalhadas as seguintes temáticas: entendendo a educação e a colaboração interprofissional; conceito e discussão sobre metodologias ativas; contextualização das Políticas Públicas, Modelos de Atenção à Saúde, SUS e aspectos históricos do trabalho interprofissional em saúde; conhecendo a Rede de Atenção à Saúde (RAS) e a territorialização; e compartilhando as experiências vivenciadas nas práticas realizadas e durante o primeiro semestre do projeto.

Os petianos realizaram, individualmente, a busca qualificada e diversificada para cada temática estudada, desenvolvendo o processo de auto-aprendizagem e nos encontros presenciais, o grupo socializou as buscas literárias. Ao final de cada atividade realizou-se uma avaliação da estratégia de ensino-aprendizagem utilizada e uma autoavaliação. Todas atividades correspondem a uma carga horária de 20 horas semanais.

Este relato de experiência é referente a vivência de um destes grupos. É composto por dois acadêmicos de enfermagem, dois de medicina, um de biologia e um de psicologia. Além disso, fazem parte deste grupo, duas professoras sendo uma enfermeira e uma farmacêutica com funções de tutoras e três preceptores do serviço de saúde, sendo duas enfermeiras e um médico.

Os acadêmicos, em grupo, também realizaram atividades na ESF Parque São Jorge, as quais incluíram visitas à Unidade Básica de Saúde, para conhecer e compreender as atribuições específicas dos membros da equipe, o território e o funcionamento do serviço de saúde. Estas visitas foram planejadas e organizadas pelos preceptores do serviço de saúde, juntamente com os residentes enfermeira, psicólogo e farmacêutica do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, atuantes na unidade de saúde.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

As vivências no PET-Saúde/Interprofissionalidade permitiram a interação entre profissionais e acadêmicos de diferentes cursos da área da saúde, oportunizando aprendizagem e troca de experiências de forma ativa e muito produtiva. Cabe ressaltar que dentre os desafios para a formação voltada para a interprofissionalidade são citados: ênfase nas habilidades técnicas de cada profissão; formação predominantemente voltada para questões hospitalares em detrimento da atenção primária; limitadas competências para o trabalho em equipe; e a tendência de cada profissão atuar isoladamente, tanto nos serviços de saúde como no processo de formação (FRENK et al., 2010).

As primeiras experiências vivenciadas pelo grupo foram marcadas pela compreensão da educação e do trabalho interprofissional como instrumento fundamental para atuação profissional, ficando evidente a necessidade desta discussão durante a formação acadêmica. Destaca-se que a formação deve oferecer um ensino integral que desperte para a prática da integralidade em saúde e da transdisciplinaridade. Esta última deve ser entendida como o desenvolvimento de um trabalho em equipe, em que os conhecimentos possam convergir para uma mesma ação e que se consiga compartilhar estruturas conceituais, construindo, no coletivo, teorias, conceitos e abordagens para a resolução de problemas comuns. A intenção é rever as intervenções em aspectos individualizados das necessidades de saúde e considerar simultaneamente a articulação das ações e dos saberes (GONZÁLES & ALMEIDA, 2010).

Sobre a formação, faz-se necessário citar o PET-Saúde/GraduaSUS, cujo objetivo principal foi induzir mudanças nos currículos da área de saúde, incluindo entre os atores do projeto, um profissional da secretaria de saúde, que se tornou proponente ativo e coordenador dos projetos e responsável pelo alcance dos objetivos almejados. Ainda, propôs um redirecionamento na formação em saúde e na qualificação dos processos de integração ensino-serviço-comunidade e a provocação para o aperfeiçoamento docente e da preceptoria como fundamental para a operacionalização de mudanças curriculares efetivas (FRANCA et al., 2018).

Outro marco importante nessa fase inicial do PET, foi o entendimento sobre colaboração e práticas colaborativas. Foi possível aplicar este aprendizado na observação das atividades realizadas pelos profissionais de saúde na unidade de ESF que será o cenário das próximas atividades no decorrer do PET-Saúde/Interprofissionalidade. Neste primeiro momento, já foi possível notar que o trabalho realizado na Atenção Primária à Saúde (APS) precisa ser mais articulado e integrado para um objetivo em comum, contribuindo assim, com a melhoria do serviço prestado aos usuários, famílias e comunidade.

A colaboração pode ser entendida como uma forma de trabalho interprofissional em que há menor interdependência e integração das ações entre os diferentes profissionais, existindo o compartilhamento de responsabilidades pela oferta de uma melhor atenção à saúde. Já as práticas colaborativas são consideradas como a materialização da colaboração, por meio da interação da relação com

a centralidade do usuário, família e comunidade e suas necessidades (AGRELI, 2017; REEVES et al., 2018).

Cabe ressaltar que os profissionais colaborativos asseguram práticas em saúde integrais por meio do trabalho colaborativo com maior capacidade de respostas aos problemas e às necessidades de saúde. E para que isso ocorra, é preciso que futuros profissionais de saúde, e os que já estão inseridos na realidade do trabalho, desenvolvam as competências que assegurem a mudança na lógica do modelo de atenção à saúde (REEVES, 2016).

Os petianos tiveram contato com metodologias ativas de ensino-aprendizagem, o que contribuiu com a formação do grupo, uma vez que a maioria, desconhecia esta metodologia. Apesar da escassez de estudos que abordem os aspectos avaliativos e o nível de satisfação dos acadêmicos da saúde sobre a utilização das metodologias ativas, é indispensável que este processo formativo instigue a reflexão, a criatividade, a criticidade, a autonomia e a responsabilidade com a aprendizagem continuada (COLARES & OLIVEIRA, 2018). Ressalta-se, ainda, que os acadêmicos poderão desenvolver a aprendizagem autodirigida, apoiar o aprendizado de colegas, participar de avaliações recíprocas com colegas de turma e contribuir no planejamento e avaliação da EIP (BARR & COYLE, 2018).

Outro fato mencionável neste momento do desenvolvimento do PET-Saúde/ Interprofissionalidade foi aprofundar o conhecimento sobre as Políticas Públicas, os Modelos de Atenção à Saúde e sobre o SUS. Após a teorização, foram realizadas visitas *in loco* na unidade de ESF para compreender o serviço de saúde. Esta imersão proporcionou a discussão sobre o sistema de saúde e as possibilidades de desenvolver o trabalho interprofissional de forma colaborativa com os profissionais atuantes no município.

Por fim, foi oportunizado conhecer sobre a RAS e a territorialização. Além do conteúdo teórico, houve novamente a imersão no cenário de prática do projeto e o reconhecimento dos serviços de saúde disponíveis no município, das características da população e das redes de apoio. Foi possível construir um mapa para visualização das condições de saúde das famílias da unidade, dos fatores de risco para o processo saúde-doença e, também, promover uma reflexão sobre as possíveis intervenções neste território.

A aproximação do acadêmico com a APS contribuiu para que o mesmo implemente seus conhecimentos técnicos científicos adquiridos no âmbito universitário ao campo de prática, impulsionando dessa maneira o desenvolvimento de um ensino de qualidade voltado para as ações de saúde coletiva, levando em conta este cenário como um campo de aprendizagem capaz de desenvolver, nos futuros profissionais, habilidades e competências para a realização de diferentes atividades (ARAÚJO et al., 2012).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As experiências vivenciadas no PET-Saúde/Interprofissionalidade contribuíram para uma discussão efetiva, em nível do PET e institucional, a respeito de uma formação profissional mais crítica, reflexiva e com vistas a interdisciplinaridade e integralidade. A troca de experiências entre acadêmicos, profissionais do serviço de saúde e tutores, possibilitou o compartilhamento de saberes nas diferentes áreas do conhecimento.

As ações desenvolvidas facilitaram a integração entre o ensino-serviço-comunidade, e oportunizaram uma reflexão sobre o funcionamento do atual serviço em saúde e sobre as necessidades da população e território onde estão inseridas.

O projeto também constituiu uma oportunidade para o exercício do trabalho em equipe, aprimoramento da comunicação e avaliação. O empenho dos participantes foi imprescindível, pois cada um contribuiu no processo de construção do conhecimento de forma responsável e comprometida. O PET-Saúde Interprofissionalidade representou uma estratégia pedagógica capaz de promover uma formação contextualizadas e reflexivas sobre o trabalho em equipe.

5. REFERÊNCIAS

AGRELI, H.L.F. **Prática interprofissional colaborativa e clima do trabalho em equipe na Atenção Primária à Saúde**. 2017. 261f. Tese (Doutorado em Ciências). Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.

ALMEIDA, R.G.S. et al. A interface entre o PET-Saúde/Interprofissionalidade e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. **Saúde Debate**, v. 43, n. spe1, p. 97-105, 2019.

ARAÚJO, J.S. et al. Programa de educação pelo trabalho para a saúde: um relato de experiência. **Revista Ciência & Saúde**, Porto Alegre, v. 5, n. 1, p. 54-58, jan./jun. 2012.

BARR, H. et al. **Interprofessional Education: the genesis of a global movement**. London: Center for the Advancement of Inteprofessional Education, 2015.

BARR, H; COYLE, J. **Introducing Interprofessional Education**. In: LOFTUS S. et al. (Ed.). *Educating health professionals: practice, education, work and society*. Rotterdam: SensePublishers, 2013.

BRASIL. **Edital Nº 10, 23 de julho 2018 Seleção para o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde PET-Saúde/Interprofissionalidade - 2018/2019**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, jul. 2018. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/33889041/do3-2018-07-24-edital-n-10-23-de-julho-2018-selecao-para-o-programa-de-educacao-pelo-trabalho-para-a-saude-pet-saude-interprofissionalidade-2018-2019-33889037

BRASIL. **Portaria Interministerial nº 1.802, de 26 de agosto de 2008**. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET - Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, ago. 2008.

Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/pri1802_26_08_2008.html>

CAIPE. Center for the Advancement of Interprofessional Education. United Kingdom: Center for The Advancement of Interprofessional Education - CAIPE, 2002.

COLARES, K.T.P.; OLIVEIRA, W. Metodologias Ativas na formação profissional em saúde: uma revisão. **Revista SUSTINERE**, v. 6, n. 2, p. 300-320, 2018.

FRANÇA, T.; MAGNAGO, C.; SANTOS, M.R.; BELISÁRIO, S.A.; SILVA, C.B.G. PET-Saúde/ GraduaSUS: retrospectiva, diferenciais e panorama de distribuição dos projetos. **Saúde Debate**, v. 42, número especial 2, p. 286-301, 2018.

FRENK, J. et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. **Lancet**, v. 376, n. 9756, p. 1923-1958, 2010.

GONZÁLES, A.D.; ALMEIDA, M.J. Integralidade da saúde: norteando mudanças na graduação dos novos profissionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n.3, p. 757-762. 2010.

LEITE, M.T.S. et al. O programa de educação pelo trabalho para a saúde na formação profissional. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 36, n. 1, supl. 1, p. 111-118. 2012.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa**. Genebra: OMS; 2010.

REEVES, S. Why we need interprofessional education to improve the delivery of safe and effective care. **Interface comun. saúde educ**, v. 20, n. 56, p. 185-197, 2016.

REEVES, S.; XYRICHIS, A.; ZWARENSTEIN, M. Teamwork, collaboration, coordination, and networking: Why we need to distinguish between different types of interprofessional practice. **Journal of Interprofessional Care**, v. 32, n. 1, p. 1-3, 2018.

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

Jéssyca Teles Barreto

Universidade Federal de Sergipe/Aracaju (Sergipe)

<http://lattes.cnpq.br/1677292891405337>

Emilenny Lessa dos Santos

Universidade Federal de Sergipe/Aracaju (Sergipe)

<http://lattes.cnpq.br/2333895231023169>

Maria Iolanda Amaral Maia

Universidade Federal de Sergipe/Aracaju (Sergipe)

<http://lattes.cnpq.br/1119917764341406>

Anne Kelly do Carmo Santana

Universidade Federal de Sergipe/Aracaju (Sergipe)

<http://lattes.cnpq.br/0728805074494682>

Vanessa Vieira Nunes

Universidade Federal de Sergipe/Aracaju (Sergipe)

<http://lattes.cnpq.br/2340527732294952>

Vivia Santos Santana

Universidade Federal de Sergipe/Aracaju (Sergipe)

<http://lattes.cnpq.br/4556640877864781>

RESUMO: Introdução: A ação educativa em saúde se refere às atividades voltadas para o desenvolvimento de competências individuais e coletivas visando à melhoria da qualidade de vida e saúde do indivíduo. Diante do exposto, o presente relato tem como objetivo relatar sobre a importância de ações educativas relacionadas às infecções sexualmente transmissíveis (IST) para usuários de uma

unidade de acolhimento. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um relato de experiência realizada durante uma reunião no mês de janeiro de 2020, as quais ocorriam quinzenalmente, mediada por residentes do Hospital Universitário de Sergipe com usuários de uma unidade de acolhimento para pessoas em situação de vulnerabilidade social em Aracaju. **Resultados:** A realização de ações educativas sobre IST permitiu a troca de conhecimento sobre o tema através do conhecimento prévio dos usuários e experiências vividas. O momento teve inteira participação dos usuários, os quais puderam se sentir valorizados e acolhidos pelos profissionais de saúde, bem como tirar suas dúvidas. **Discussão:** Através da interação dos participantes, com questionamentos e compartilhamentos de relatos, foi percebida não somente a efetividade da ação em relação ao conteúdo abordado, como também ao tipo de abordagem planejada pela equipe. Esse resultado contribui para a disseminação das informações para o círculo social dos indivíduos, tornando-os também agentes promotores de saúde. **Considerações finais:** As ações educativas em saúde contribuem para tornar a população mais informada sobre questões relacionadas à saúde, principalmente sobre ISTs onde algumas ainda representam tabus e são estereotipadas pela sociedade. Por isso, é importante disseminar a informação a respeito dessas doenças e abordar sobre promoção à saúde, prevenção de doenças e formas de tratamento, visando assim, tornar a população mais esclarecida e poder realizar suas relações sexuais de uma forma mais segura para si e para o seu parceiro (a).

PALAVRAS-CHAVE: Educação em saúde. Equipe multiprofissional. Infecções sexualmente transmissíveis.

THE IMPORTANCE OF PERFORMING EDUCATIONAL ACTIONS ON SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS FOR USERS OF A HOSTING UNIT: AN EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: Introduction: The health educational action refers to activities aimed at the development of individual and collective skills to improve the individual's quality of life and health. Given the above, the present report aims to report on the importance of educational actions related to sexually transmitted infections (STIs) for users of a reception unit. **Materials and Methods:** This is an experience report held during a meeting in January 2020, which took place every two weeks, mediated by residents of the Hospital Universitário de Sergipe with users of a reception unit for people in social vulnerability situation in Aracaju. **Results:** The carrying out of educational actions on STI allowed the exchange of knowledge on the theme through the users' previous knowledge and lived experiences. The moment was fully attended by users, who could feel valued and welcomed by health professionals, as well as answering their questions. **Discussion:** Through the interaction of the participants, with questions and sharing of reports, it was perceived not only the effectiveness of the action in relation to the content covered, but also to the type of approach planned by the team. This result contributes to the dissemination of information to the social circle of individuals, making them

also health promoting agents. Final considerations: Educational health actions contribute to make the population more informed about health-related issues, especially about STIs that still represent taboos and are stereotyped by society. For this reason, it is important to disseminate information about these diseases and address through health promotion, disease prevention and forms of treatment, in this way, it makes the population more enlightened and able to have their sexual intercourse in a safer way for themselves and their partner (a).

KEY-WORDS: Health education. Multiprofessional team. Sexually transmitted infections.

1. INTRODUÇÃO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) são causadas por mais de 30 agentes etiológicos (vírus, bactérias, fungos e protozoários), sendo transmitidas, principalmente, por contato sexual, ou eventualmente, por via sanguínea. A transmissão de uma IST pode acontecer verticalmente, ou seja, da mãe para a criança durante a gestação, o parto ou a amamentação. De maneira menos comum, as ISTs também podem ser transmitidas por meio não sexual, pelo contato de mucosas ou pele não íntegra com secreções corporais contaminadas. (BRASIL, 2015).

Segundo boletim informativo publicado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2019, anualmente há a incidência de mais de 376 milhões divididos em quatro grupos e infecções – clamídia, gonorreia, tricomoníase e sífilis. Além disso, até o final de 2018 estima-se que 37,9 milhões de pessoas vivendo com o vírus da imunodeficiência humana (HIV) e 1,7 milhão de novas infecções (UNAIDS, 2019).

Em 2019 no Brasil, foram notificados pelo Sistema Nacional de Atendimento Médico (Sinam) 300.46 casos de infecção pelo HIV, 650.258 casos e 324.321 casos de sífilis adquirida e em gestantes, respectivamente. No período de 1999 a 2018, foram notificados 359.673 casos hepatite C e 233.027 casos confirmados de hepatite B, sendo esta a segunda maior causa de mortes entre as hepatites virais (BRASIL, 2019; BRASIL, 2019; BRASIL, 2019).

As ISTs são consideradas importante caso de saúde pública, uma vez que se não forem tratadas adequadamente podem levar a agravos crônicos à saúde. São citadas doenças neurológicas e cardiovasculares, infertilidade, gravidez ectópica, natimortos e aumento do risco de coinfeção com HIV (OPAS, 2019).

Diante disso, a ação educativa em saúde atua como ferramenta na promoção em saúde e são atividades voltadas para o desenvolvimento de competências individuais e coletivas visando à melhoria da qualidade de vida e saúde do indivíduo. Podem ocorrer no consultório, em atendimentos individuais, e de forma coletiva em grupos ou rodas de conversas (BARRETO et al, 2019).

As práticas de educação em saúde podem ser desenvolvidas por um único profissional ou através de uma equipe multiprofissional. Quando realizadas por uma equipe multiprofissional, agregam uma maior diversidade de saberes, contribuindo para a criatividade e a maior adesão dos usuários

(BARRETO et al, 2019).

Neste contexto, entende-se a relevância deste estudo e tal abordagem sobre o tema de ISTs, visto que o acesso aos cuidados básicos e a exclusão social estão entre as maiores dificuldades enfrentadas pela população que vive em vulnerabilidade social.

Assim, o estudo teve como objetivo relatar sobre a importância de ações educativas relacionadas às ISTs para usuários de uma unidade de acolhimento.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência. O estudo foi realizado no mês de janeiro de 2020, por uma equipe multiprofissional de residentes do Programa Saúde do Adulto e Idoso do Hospital Universitário de Sergipe, em reuniões que aconteciam a cada quinze dias em uma unidade acolhimento, localizada no município de Aracaju, onde os participantes foram usuários em situação de vulnerabilidade social e profissionais do serviço.

A ação foi dividida em dois momentos. No primeiro foi realizada uma dinâmica, em que cada participante recebeu um papel com uma determinada figura que simbolizava sua prática sexual sendo separado em 3 grupos:

Círculo vermelho: relação sexual desprotegida;

Estrela verde: relação sexual com o uso do preservativo;

Triângulo azul: pessoa vivendo com HIV.

Os participantes foram instruídos a dançar/brincar pelo salão durante a reprodução de músicas carnavalescas, as quais eram interrompidas a determinados tempos, configurando uma rodada a cada pausa. Os participantes precisavam desenhar a todas as figuras do colega ao lado. A dinâmica foi composta de 4 rodadas, totalizando 16 figuras em cada papel por pessoa.

No fim, cada pessoa possuía várias figuras que significavam todas as relações sexuais que a pessoa teve na vida com preservativo ou não. A partir da interpretação do primeiro momento, foi possível visualizar que muitos tinham grande chance de ter se infectado e alguns já tinham contraído o vírus HIV. A realização e explanação da dinâmica possibilitou a reflexão dos participantes e o entendimento dos comportamentos de risco na vida real.

No segundo momento foi feita uma roda de conversa abordando sobre as principais ISTs (sífilis, HIV, gonorreia e herpes), incluindo sintomas, prevalência no município, formas de infecção, prevenção e os serviços da rede pública de saúde para a assistência.

3. RESULTADOS

Através da utilização das ações educativas como ferramenta de trabalho, foi possível estabelecer uma relação de confiança entre os profissionais de saúde e o público alvo.

É importante salientar, que a comunicação deve criar condições para práticas de promoção da saúde, tornando o usuário autônomo à negociação diante do tratamento e das condições que favorecem o autocuidado. Nas rodas de conversas/encontros produzidos entre os profissionais de saúde e os indivíduos, verifica-se a necessidade de utilizar todos os sentidos para reconhecer e interpretar os sinais emitidos pelos usuários, pois os mesmos podem apresentar algum sentimento de vergonha e não se sentir à vontade para explanar suas dúvidas. Além disso, valorizar seus conhecimentos prévios/opiniões é relevante, pois muitas vezes tem influência da cultura que vive ou criação que tiveram, facilitando a elaboração de estratégias de intervenção e a vinculação profissionais/público alvo.

Ademais, a realização de ações educativas sobre ISTs, possibilitou a construção conjunta de um conhecimento sólido sobre o tema a partir de informações prévias que eles possuíam. Foi um momento de inteira participação, em que os usuários se sentiram valorizados e acolhidos pelos profissionais de saúde ali presentes e puderam tirar suas dúvidas e esclarecer algumas informações errôneas que possuíam.

4. DISCUSSÃO

A atividade proposta foi construída levando em consideração a adequação de linguagem aos receptores a fim de garantir o máximo entendimento sobre o tema, bem como evitar barreiras entre o público alvo e as profissionais. Processos grupais que reconhecem o contexto e valorizam a história e conhecimento do outro aproximam os sujeitos e potencializam as ações de educação em saúde.

Através da interação dos participantes, com questionamentos e compartilhamentos de relatos, foi percebida não somente a efetividade da ação em relação ao conteúdo abordado, como também o tipo de abordagem planejada pela equipe que facilitou reflexões e o compartilhamento de conhecimentos. Esse resultado contribui para a disseminação das informações para o círculo social dos indivíduos, tornando-os também agentes promotores de saúde.

Nessa perspectiva, vale ressaltar que ao realizar uma ação educativa em saúde, o profissional está corroborando para a promoção em saúde que se configura como uma forma prática e conceitual de políticas públicas de incentivar autonomia e estimular o autocuidado, por meio da busca pela qualidade de vida, tanto do indivíduo quanto do coletivo (BARRETO et al, 2019).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da vivência, acredita-se que ações educativas em saúde contribuem para tornar a po-

pulação mais informada sobre questões relacionada à sua saúde, principalmente sobre ISTs, visto que algumas ainda representam tabus e são estereotipadas pela sociedade. Por isso, é importante disseminar a informação a respeito dessas doenças através de ações que valorizem a promoção, prevenção e formas de tratamento. E, vistos os benefícios para todos os envolvidos na atividade, propõe-se a continuação e ampliação de ações como esta, visando uma maior inclusão dessa população na sociedade, tornando-os capazes de adotar mudanças de comportamentos e práticas seguras de relações sexuais mais seguras para si e para o seu parceiro (a).

6. DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Os autores do capítulo do livro afirmam que não se encontram em situações de conflito de interesse que possam influenciar o desenvolvimento do trabalho, tais como emissão de pareceres, propostas de financiamento, promoções ou participação em estudos clínicos e/ou experimentais subvencionados; atuação como palestrante em eventos patrocinados; participação em conselho consultivo ou diretivo; comitês normativos de estudos científicos; recebimento de apoio institucional; propriedade de ações; participação em periódicos patrocinados, assim como qualquer relação financeira ou de outra natureza com pessoas ou organizações que possam influenciar o trabalho de forma inapropriada.

7. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis, Brasília; 2015. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeutica_atencao_integral_pessoas_infecoes_sexualmente_transmissiveis.pdf> Acesso em: maio de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, Brasília, 2019. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-de-hivaids-2019>> Acesso em: maio 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, Brasília, 2019. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-de-hepatites-virais-2019>> Acesso em: maio de 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, Brasília, 2019. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-sifilis-2019>> Acesso em : maio de 2020

BARRETO, A.C.O et al. Percepção da equipe multiprofissional da Atenção Primária sobre educação em saúde. Revista Brasileira de Enfermagem, v.72, p. 278-285, 2019. Disponível em:<<https://>

www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672019000700266&tlng=en> Acesso em: maio de 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Boletim da Organização Mundial da Saúde. Disponível em: < https://www.who.int/bulletin/online_first/en/> Acesso em : maio de 2020

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Banco de notícias. A cada dia, há 1 milhão de novos casos de infecções sexualmente curáveis. Disponível em :< https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5958:a-cada-dia-ha-1-milhao-de-novos-casos-de-infeccoes-sexualmente-transmissiveis-curaveis&Itemid=812> Acesso em: maio 2020.

UNAIDS. Estatísticas. Disponível em :< <https://unaids.org.br/estatisticas/>> Acesso em: maio 2020

COMUNICAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO: REVISÃO INTEGRATIVA

Karla Rona da Silva

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

<https://orcid.org/0000-0003-0495-789X>

Gabriel Vieira Perdigão Maia

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

<https://orcid.org/0000-0001-9392-9406>

Leticia Fernanda dos Santos Rocha

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

<https://orcid.org/0000-0002-4694-0386>

Fernanda Gonçalves de Souza

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

<https://orcid.org/0000-0003-3737-9133>

Marina Lanari Fernandes

Prefeitura de Belo Horizonte/Belo Horizonte (Minas Gerais)

<http://orcid.org/0000-0002-9942-6903>

Fátima Ferreira Roquete

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

<https://orcid.org/0000-0003-0515-380X>

Bruno Cesar Ferreira Peixoto

Secretaria de Estado de Justiça e Segurança Pública de Minas Gerais/Belo Horizonte (Minas Gerais)

<https://orcid.org/0000-0002-2330-2533>

Wesley Vieira Andrade

RESUMO: Introdução: A comunicação deve ser meio de interação, ensino, aprendizagem, crescimento e desenvolvimento entre os sujeitos envolvidos, visando colaborar para a construção e alcance do objetivo almejado. Especificamente para a área de urgência e emergência em saúde, o processo comunicativo deve ser utilizado como recurso contínuo, propiciador de segurança e clareza aos profissionais. Objetivo: conhecer os fatores facilitadores e dificultadores da comunicação entre profissionais de saúde em Unidades de Pronto Atendimento. Metodologia: foi realizada uma revisão integrativa da literatura. Critérios de inclusão foram: artigos publicados em português, espanhol e inglês, estar relacionado diretamente ao tema, ter texto completo disponível, publicado entre os anos de 2015 a 2019. Resultados e Discussão: Foram encontrados nove artigos que obedeciam aos critérios estabelecidos, todos pertencem a base de dados MEDLINE, sendo que a maioria das publicações são do ano de 2017. Foi possível perceber que novas ferramentas que atuam no processo comunicativo têm emergido em todo mundo, principalmente após o movimento de globalização, onde a troca de informações ocorre de maneira muito rápida. Essa comunicação é muitas vezes segmentada por ruídos, uma forma de tentar diminuí-los ou extingui-los é o uso das ferramentas, que pode ajudar a encontrar pontos de melhoria e ser um instrumento facilitador, constituindo novos desafios às organizações. Conclusão: Como fatores facilitadores: o uso de ferramentas que busquem avaliar o processo comunicativo e a escolha da forma de comunicação adequada. Os fatores dificultadores: as grandes demandas de atendimento no serviço de urgência e emergência, excesso de tarefas e despreparo dos profissionais para realizar uma adequada comunicação, o que pode interferir na relação entre os sujeitos e, por conseguinte, na qualidade do cuidado. Outra adversidade seria a multiplicidade de profissionais de várias áreas de formação e atuação envolvida na UPA.

PALAVRAS-CHAVE: Comunicação Em Saúde. Gestão Em Saúde. Serviços Médicos De Emergência.

COMMUNICATION BETWEEN HEALTHCARE PROFESSIONALS AT HEALTH CARE UNITS: INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: Introduction: Communication should be a means of interaction, teaching, learning, growth and development between the subjects involved, aiming to collaborate for the construction and achievement of the desired objective. Specifically for the area of urgency and emergency in health, the communicative process must be used as a continuous resource, providing security and clarity to professionals. Objective: to know the factors that facilitate and hinder communication between health professionals in Emergency Care Units. Methodology: an integrative literature review

was carried out. Inclusion criteria were: articles published in Portuguese, Spanish and English, being directly related to the topic, having full text available, published between the years 2015 to 2019. Results and Discussion: Nine articles were found that met the established criteria, all belong to the MEDLINE database, with the majority of publications being from the year 2017. It was possible to notice that new tools that act in the communicative process have emerged around the world, especially after the globalization movement, where the exchange of information occurs in a very fast. This communication is often segmented by noise, one way to try to reduce or extinguish them is the use of tools, which can help to find points of improvement and be a facilitating instrument, constituting new challenges for organizations. Conclusion: As facilitating factors: the use of tools that seek to evaluate the communicative process and the choice of the appropriate form of communication. The complicating factors: the great demands for care in the urgency and emergency service, excessive tasks and unpreparedness of the professionals to carry out an adequate communication, which can interfere in the relationship between the subjects and, therefore, in the quality of care. Another adversity would be the multiplicity of professionals from various areas of training and performance involved in the UPA.

KEY-WORDS: Health Communication. Health Management. Emergency Medical Services.

1. INTRODUÇÃO

A comunicação é vista como elemento fundamental nas organizações de saúde e ele ressalta que por um lado, existe a necessidade de uma comunicação descentrada do profissional de saúde e centrada no paciente, respeitando-o como um elemento ativo no seu processo de saúde, doença e tratamento, e, por outro lado, a importância da comunicação consistente e efetiva entre os profissionais de saúde, quer em situações especialmente críticas, quer no seu funcionamento diário (SANTOS *et al.*, 2010).

A comunicação deve ser meio de interação, ensino, aprendizagem, crescimento e desenvolvimento entre os sujeitos envolvidos visando colaborar para a construção e alcance do objetivo almejado. Especificamente para a área de urgência e emergência, o processo comunicativo deve ser utilizado como recurso contínuo, propiciador de segurança e clareza aos profissionais pelo fato de tratarem cotidianamente com situações estressantes que necessitam de atenção redobrada e perfeito entendimento das informações transmitidas (SANTOS *et al.*, 2010).

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) constitui a principal porta de entrada para urgência e emergência, e um dos componentes da Rede de Atenção às Urgências (RAU) são as Unidades de Pronto Atendimento (UPA), que funcionam 24h por dia e absorvem grande parte da demanda de usuários por esses serviços. Essas visam prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, e o primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica e de trauma (BRASIL, 2020).

Uma linguagem clara, estruturada, com técnicas corretas de comunicação é fundamental para a promoção de uma cultura de segurança do paciente. Ademais, a comunicação é o método adotado

pelo serviço de saúde para assegurar a transferência de informação entre plantões, departamentos e unidades (BRASIL, 2017).

Tendo em vista que a comunicação entre os profissionais de saúde é ponto-chave para a prevenção de eventos adversos e para a integração das equipes de saúde e a complexidade e abrangência dos serviços prestados nas UPA, pesquisas que visem compreender essa dinâmica podem ser fundamentais para definir estratégias que melhorem a comunicação neste serviço.

Neste sentido, esta pesquisa tem a pretensão de responder a seguinte pergunta: “Quais os fatores facilitadores e dificultadores da comunicação entre profissionais de saúde em Unidades de Pronto Atendimento, descritos na literatura?”. Assim, o objetivo é descrever os fatores facilitadores e dificultadores da comunicação entre profissionais de saúde em UPA, a partir de uma revisão integrativa da literatura.

2. METODOLOGIA

Utilizou-se como abordagem metodológica uma revisão integrativa da literatura, método que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010) com base nas normas recomendadas pela Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). Foi executada uma busca *online* de literatura científica por meio da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), no período de 2015 a 2019.

O critério de inclusão e exclusão dos artigos ocorreu seguindo determinações pré-estabelecidas de seleção, sendo os inclusos: artigos publicados em português, espanhol e inglês, estar relacionado diretamente ao tema, ter texto completo disponível, ter sido publicado entre os anos de 2015 a 2019. Foram utilizados os seguintes descritores: Comunicação em Saúde *AND* Gestão em Saúde *AND* Serviços Médicos de Emergência.

Foram encontradas 983 publicações utilizando os descritores selecionados, após essa etapa o filtro “texto completo disponível” foi aplicado, resultando em 356 publicações. Depois, aplicou-se o filtro “ano de publicação”, cujo anos selecionados abrangiam de 2015 até 2019, deste modo restaram 135 artigos. Em seguida, foram selecionadas as publicações que estavam nos idiomas pré-estabelecidos, resultando em 123 publicações. Posteriormente, empregou-se o filtro por “assunto principal”, e foram localizadas 20 publicações. Dentre esses, foram excluídos 11, sendo nove não relativos à temática e dois não disponíveis de forma gratuita. Sendo assim, resultaram nove artigos que compuseram essa revisão.

Para a análise e posterior apresentação dos resultados foi elaborado um quadro sinóptico, que contemplou os seguintes aspectos: título, ano de publicação, delineamento do estudo e principais resultados.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O período de coleta dos dados foi de março a outubro de 2019. Após a aplicação dos critérios de exclusão, 09 artigos foram selecionados, todos são da base de dados MEDLINE.

A data de publicação dos artigos variou entre 2015 a 2018 de acordo com os critérios selecionados. O ano de 2017 foi o que teve maior número de publicações selecionadas (4) e 2018 o ano de menor publicação.

Os artigos selecionados abrangeram alguns delineamentos de estudo, entre eles métodos quantitativos, qualitativos, revisão sistemática da literatura, estudo observacional. Destacaram-se os estudos do tipo qualitativo, que foram a maioria dos selecionados, com 44%. Logo em seguida os artigos do tipo revisão sistemática da literatura (22%), quantitativo (22%), e por último a publicação do tipo estudo observacional (11%).

No sistema de saúde dinamarquês, uma das principais ferramentas no serviço de atenção de urgência e emergência pré-hospitalar móvel é a comunicação. Os autores destacam a importância do preparo dos médicos que realizam o atendimento as chamadas de urgência e emergência, sendo fundamental a emissão de perguntas adequadas ao solicitante do serviço pré-hospitalar móvel. Eles também salientam a relevância de projetar e manter sistemas que suportem o processo de tomada de decisão desses profissionais, além de oferecer a eles educação e treinamento em comunicação de forma propícia (MOLLER *et al.*, 2015).

Macquenn *et al.* (2016) identificaram a comunicação, geralmente entre vários profissionais de saúde e pacientes, como uma das principais causas de queixas e erros do paciente no departamentos de Emergência da Austrália. Os autores desenvolveram a ferramenta Comunicação para a Saúde em Contextos de Emergência (CHEC) que oferece aos alunos de medicina a oportunidade de acompanhar os cenários da vida real em todas as etapas da jornada do departamento de emergência. Enquanto as informações da equipe médica e de enfermagem do departamento oferecem oportunidades de aprendizado sobre comunicação interprofissional. Em consonância, Savoia, Lin e Gambewage (2017) afirmaram que pesquisadores e profissionais de saúde pública interessados, podem usar uma estrutura conceitual sobre a avaliação da Comunicação de Risco em Emergência (ERC) para orientar o desenvolvimento de estudos e métodos de avaliação afim de mensurar os resultados da comunicação relacionados a emergências de saúde pública.

A partir deste estudo, foi possível perceber que novas ferramentas que atuam no processo comunicativo têm emergido em todo mundo, principalmente após o movimento de globalização, onde a troca de informações ocorre de maneira muito rápida. Essa comunicação é muitas vezes segmentada por ruídos, uma forma de tentar diminuí-los ou extingui-los é o uso das ferramentas, que pode ajudar a encontrar pontos de melhoria e ser um instrumento facilitador, constituindo novos desafios as organizações.

Segundo Pouraghaei *et al.* (2012) em recente estudo que investigou os desafios da resposta hospitalar aos terremotos de 2012 no leste do Azerbaijão, os hospitais enfrentaram seis grandes de-

saíam em situação de catástrofe: falta de preparação, falta de coordenação, deficiências logísticas, gerenciamento de pacientes e feridos, gerenciamento de comunicação e outros desafios menores que foram categorizados como “outros desafios”. Neste âmbito, a notificação e a determinação de sua capacidade de aumentar a equipe da linha de frente é um componente fundamental de qualquer plano de desastre. Entretanto, a comunicação e organização desses esforços têm muitos desafios, incluindo a sobrecarga do sistema de comunicação, o cenário de desastres, o transporte interrompido e impacto de pessoal nas operações normais (MORRIS; PELLEY; MITCHELL, 2017).

Em cenário de desastre a comunicação pode ser um obstáculo quando não trabalhada de forma adequada, as autoridades costumam receber ajuda humanitária, e nesse caso a comunicação entre os profissionais de saúde pode ter mais uma barreira que é o idioma falado. O processo comunicativo também pode ser ferramenta importante para otimizar o tempo gasto em resgates, no transporte e na transição de cuidados entre profissionais de saúde. Conforme Mace *et al.* (2018) alfabetização em leitura, considerações culturais, línguas faladas, comprometimento sensorial, por exemplo, capacidade de ouvir e capacidade de ver, tudo isso precisa ser considerado ao se comunicar em uma situação de desastre.

No SUS há instituída a Rede de Atenção às Urgências e Emergências, na qual um componente importante é constituído pelas UPA, essas oferecem atendimento 24h e possuem uma alta complexidade comunicativa, envolvendo múltiplos profissionais formados em diversas áreas de atuação. Outro ponto que deve ser levado em conta são os recursos escassos que fazem parte do cotidiano dessas unidades. De acordo com Oliveira e Simões (2013), observou-se no dia-a-dia de uma UPA, que, a princípio, o cuidado de enfermagem está diretamente vinculado com o fator “tempo”. Isto porque esse ambiente exige do profissional agilidade e domínio de procedimentos técnicos, em face do imediatismo de resultados impostos por situações de urgências e emergências, bem como excessivo número de atendimentos/dia.

Nesse âmbito, os trabalhadores da saúde são essenciais para o estabelecimento da comunicação em serviços de urgência e emergência, a qual se constitui em ferramenta básica para as relações em equipe, de trabalho, bem como na assistência ao paciente (CIELO; CAMPONOGARA; PILLON, 2013). De acordo com Johnsen *et al.* (2017), existe uma correlação positiva da qualidade da gestão médica com líderes que compartilham informações sem um pedido explícito para a informação. Nesta perspectiva, a forma em que é comunicado este tipo de pedido impacta diretamente na qualidade da gestão médica. Nesse estudo, ao separar a amostra em equipes com desempenho superior *versus* equipes com desempenho inferior, encontra o resultado de que as equipes com desempenho mais alto tinham líderes que exibiam maior frequência de “envio” de informações, comunicação e comportamento de apoio.

Popovici *et al.* (2015) identifica os principais dificultadores do processo de comunicação entre os médicos, destacam-se as interrupções, a ausência de ferramentas de comunicação integradas, falta de conhecimento do *status* da consulta, uso misto de sistemas eletrônicos e de papel e falta de informações de contatos atualizadas. Os mesmos autores também apontam que algumas escolhas

devem ser negociadas: comunicação síncrona *versus* interrupções reduzidas, notificação do status do paciente *versus* redução de interrupções e velocidade *versus* qualidade das transferências.

Fica evidente que as escolhas devem ser feitas de maneira assertiva, principalmente em um ambiente de urgência e emergência, pois as falhas de comunicação podem refletir diretamente na segurança do paciente, através da ocorrência de eventos adversos evitáveis. De acordo com Lang, Garrido e Heintze (2016), os problemas de comunicação têm implicações na ocorrência de aspectos técnicos médicos e na satisfação dos pacientes com seus cuidados.

4. CONCLUSÃO

Entendemos como fatores facilitadores, o uso de ferramentas que busquem avaliar o processo comunicativo, como a CHEC e ERC. A escolha da forma de comunicação adequada também é um fator que pode ser levado em conta, tendo em vista, os *trade-offs* enfrentados no processo comunicativo, entre eles, comunicação síncrona *versus* interrupções reduzidas, notificação do status do paciente *versus* redução de interrupções e velocidade *versus* qualidade das transferências. Além disso, a apresentação da comunicação também é ponto-chave, fundamentalmente em situações de catástrofe, onde há necessidade de mais de uma forma de comunicação, por exemplo visual e auditiva.

Compreendemos como fatores dificultadores, as grandes demandas de atendimento no serviço de urgência e emergência, excesso de tarefas e despreparo dos profissionais para realizar uma adequada comunicação, o que pode interferir na relação entre os sujeitos e, por conseguinte, na qualidade do cuidado. Outra adversidade seria a multiplicidade de profissionais de várias áreas de formação e atuação envolvidos na UPA. Ademais, as interrupções, a ausência de ferramentas de comunicação integradas, uso misto de sistemas eletrônicos, de papel e falta de informações de contatos atualizadas potencializam essa problemática.

5. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.529, de 1 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2 abr. 2013. p. 43.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Brasília, DF, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Anvisa. **Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática**. Brasília, DF, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h). Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/unidade-de-pronto-atendimento-upa-24h>>. Acesso em 02 de Junho

de 2020.

CIELO, C.; CAMPONOGARA, S.; PILLON, F.B. R. A comunicação no cuidado à saúde em unidade de urgência e emergência: um relato de experiência. **Journal of Nursing and Health**. Pelotas, v. 3, n. 2, p. 204-212, 2013. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/3398>>. Acesso em 02 de Junho de 2020.

JOHNSEN, B. H. *et al.* High-performing trauma teams: Frequency of behavioral markers of a shared mental model displayed by team leaders and quality of medical performance. **Scand J Trauma Resusc Emerg Med**. Murcia, v. 10, n. 25, p. 109, 2017. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29126452/>>. Acesso em 02 de Junho de 2020.

JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. **Sentinel Event Data**. Sentinel Event Data: Root Causes by Event Type 2004-2014. 2014. Disponível em: <<https://www.jointcommission.org/resources/patient-safety-topics/sentinel-event/sentinel-event-data----event-type-by-year/>>. Acesso em 02 de Junho de 2020.

LANG, S.; GARRIDO, M. V.; HEINTZE, C. Patients' views of adverse events in primary and ambulatory care: a systematic review to assess methods and the content of what patients consider to be adverse events. **BMC Fam Pract**. Berlin, v. 17, n. 6, 2016. Disponível em: <<http://www.biomedcentral.com/1471-2296/17/6/>>. Acesso em 02 de Junho de 2020.

MACQUEEN, S. *et al.* A resource for teaching emergency care communication. **Clin Teach. Melbourne**, v. 13, n. 3, p. 192-196, 2016. Disponível em: <<https://minerva-access.unimelb.edu.au/handle/11343/58556>>. Acesso em 02 de Junho de 2020.

MACE, S. E. *et al.* Planning considerations for persons with access and functional needs in a disaster—Part 2: Evacuation and sheltering. **Am J Disaster Med**. Washington, v. 13, n. 2, p. 69-83, 2018. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30234914/>>. Acesso em 02 de Junho de 2020.

MOLLER T. P. *et al.* Why and when citizens call for emergency help: An observational study of 211,193 medical emergency calls. **Scand J Trauma Resusc Emerg Med**. Stavanger, v. 23, n. 88, p. 1-10, 2015. Disponível em: <<https://sjtrem.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13049-015-0169-0>>. Acesso em 02 de Junho de 2020.

MORRIS, S. C.; PELLE, J. K.; MITCHELL, S. H. Using a novel technology for disaster staff notification. **Am J Disaster Med**. Washington, v. 12, n. 1, p. 63-65, 2017. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28822217/>>. Acesso em 02 de Junho de 2020.

OLIVEIRA, R. T.; SIMÕES, F. M. S. Vista de La comunicación enfermera-cliente en el cuidado en las unidades de urgencias 24h: una interpretación en Travelbee. **Enferm Global**. Murcia, v. 12, n. 30, p. 76-90, 2013. Disponível em: <<https://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.12.2.154941/146621>>. Acesso em 02 de Junho de 2020.

POPOVICI, I. *et al.* Technological aspects of hospital communication challenges: An observational

study. **Int J Qual Heal Care**. Oxônia, v. 27, n. 3, p. 183-188, 2015. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25855753/>>. Acesso em 02 de Junho de 2020.

POURAGHAEI M. et al. Challenges of hospital response to the twin earthquakes of August 21, 2012, in East Azerbaijan, Iran. **Disaster Med Public Health Prep**. Cambridge, v. 11, n. 4, p. 422-430, 2017. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28065174/>>. Acesso em 02 de Junho de 2020.

SANTOS, M. C. *et al.* Comunicação em saúde e a segurança do doente: problemas e desafios. **Rev Port Saúde Pública**. Lisboa, v. 10, p. 47-57, 2010. Disponível em: <<https://www.elsevier.es/en-revista-revista-portuguesa-saude-publica-323-articulo-comunicacao-em-saude-e-seguranca-X0870902510898583>>. Acesso em 02 de Junho de 2020.

SAVOIA, E.; LIN, L.; GAMHEWAGE, G. M. A Conceptual Framework for the Evaluation of Emergency Risk Communications. **Am J Public Health**. Washington, v. 107, n. 2, p. 208-214, 2017. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28892436/>>. Acesso em 02 de Junho de 2020.

SOUZA, M. T. de; SILVA, M. D. da; CARVALHO, R. de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**. São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1679-45082010000100102&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em 02 de Junho de 2020.

CAPÍTULO 8

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

Antonia Elizangela Alves Moreira

Universidade Regional do Cariri/Crato-CE

<https://orcid.org/0000-0002-4746-3964>

Natan Oliveira Lima

Universidade Regional do Cariri/Crato-CE

<http://lattes.cnpq.br/0141155849866105>

Cícera Aline Pereira da Silva

Universidade Regional do Cariri/Crato-CE

<http://lattes.cnpq.br/7521040979796785>

Fernanda Guedzya Correia Saturnino

Universidade Regional do Cariri/Crato-CE

<https://orcid.org/0000-0002-8533-4135>

Renata Torres Pessoa

Universidade Regional do Cariri/Crato-CE

<https://orcid.org/0000-0002-1959-3286>

Pedro Carlos Silva de Aquino

Universidade Regional do Cariri/Crato-CE

<https://orcid.org/0000-0001-5575-6591>

Sandra Nyedja de Lacerda Matos

Secretaria Municipal de Saúde do Crato-CE

<http://lattes.cnpq.br/0159680194431948>

Sandra Mara Pimentel Duavy

RESUMO: A interprofissionalidade na construção da Matriz FOFA realiza-se pela compreensão abrangente da realidade do serviço e da comunidade, possibilitando perceber os pontos fortes e fracos desses cenários. Objetiva-se relatar a experiência interprofissional de discentes da graduação de Ciências Biológicas, Educação Física e Enfermagem na construção da matriz FOFA para o conhecimento da problemática da dengue no território de uma Estratégia Saúde da Família, UBS Parque Grangeiro II, Crato-CE. Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência de natureza qualitativa, ocorrido no período de maio/2020 por meio de reuniões virtuais. Os discentes construíram a Matriz FOFA (Pontos Fortes, Fraquezas, Ameaças e Oportunidades) sob a supervisão de profissionais que compõem o grupo tutorial do PET-Saúde EIP. Foi apresentado, a situação problema da área, a dengue, com observações dialogadas pelos estudantes e trabalhadores/profissionais da saúde. Identificaram-se pontos positivos e negativos na equipe da ESF e no território, ambos passíveis de ajustes a curto e longo prazos. O princípio da interprofissionalidade dos estudantes quanto a efetividade do programa PET-Saúde EIP por meio de discussões e trocas de experiências tem colaborado com os processos de trabalho oferecidos a comunidade.

PALAVRAS-CHAVES: Interprofissionalidade; Matriz FOFA; Trabalho em equipe.

INTERPROFESSIONALITY IN THE CONSTRUCTION OF A FOFA MATRIX FOR ACTIONS TO COMBAT A DENGUE IN A FAMILY HEALTH STRATEGY

ABSTRACT: Interprofessionality through the construction of the FOFA Matrix is achieved through a comprehensive understanding of the reality of the internal work environment, making it possible to perceive the strengths and weaknesses of the work team. The objective is to report the interprofessional experience of undergraduate students of Biological Sciences, Physical Education and Nursing in the construction of the FOFA matrix for the knowledge of the problem of dengue in the territory of a Family Health Strategy. It is a descriptive study of the qualitative experience report type, which occurred in the period of May / 2020 through virtual meetings. A situational analysis of dengue cases was carried out in the area served by UBS Parque Grangeiro II, Crato-CE. The students used the FOFA Matrix (Strengths, Weaknesses, Threats and Opportunities) as a tool to understand the problem in the area. With this, the matrix was built under the supervision of professionals who make up the tutorial group. The problem situation in the area, dengue, the observation punctuated by the student team together with health workers / professionals, was presented. The FOFA matrix was developed, developed in collaboration with the PET-Saúde EIP work process. Internal positive and negative points of the FHS were identified in the UBS. It was concluded that, the principle of students' inter-professionality regarding the effectiveness of the PET-Saúde interprofessionalism program proposal, through discussions and exchange of information among students from different areas of health.

KEY-WORDS: Interprofessionality; FOFA matrix; Team work.

1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou no ano de 2010, o relatório intitulado *Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice*, que apresentava o objetivo de fornecer estratégias para auxiliar a Educação Interprofissional e prática colaborativa em saúde (SANTOS, 2015). No Brasil, em 2017, foi elaborado um amplo plano de ação para a implementação da Educação Interprofissional (EIP) (COSTA et al., 2018).

Atualmente a Educação Interprofissional, ainda que poucas vezes, já acontece durante a formação e preparação dos estudantes das diversas áreas da saúde, através de programas ou projetos financiados pelos os Ministérios da Educação e Saúde, como o Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde - Educação Interprofissional (PET- Saúde EIP).

A interprofissionalidade corresponde à prática profissional e trabalho em equipe de duas ou mais profissões da área da saúde, no qual é desenvolvido competências complementares em práticas colaborativas visando objetivos comuns, para fortalecer a centralidade no usuário e suas necessidades na dinâmica da produção dos serviços de saúde (BARR et al., 2005; PEDUZZI et al., 2013).

Dessa forma, é importante que na Atenção Primária à Saúde (APS), no qual é a porta de entrada no Sistema Único de Saúde (SUS), à Estratégia Saúde da Família (ESF) desenvolva as atividades de assistência à saúde, na perspectiva do trabalho interprofissional para que o cuidado seja baseado no contexto social do usuário e na família no território da abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS).

Inúmeras ferramentas são utilizadas para estudar a influência das diversas variáveis sociais e de saúde na comunidade, sendo a Matriz FOFA uma técnica fácil e eficaz de ser utilizada pela equipe de planejamento da gestão em saúde. Através da construção da Matriz FOFA foi possível conhecer e discutir a dengue no território por meio de suas variáveis internas (Fortalezas e Fraquezas) e externas (Oportunidades e Ameaças) e condicionar a viabilidade de projetos e as ações na área (KUMMER e SILVEIRA, 2016).

O uso da Matriz FOFA pode fornecer uma resposta didática rápida do cenário trabalhado, proporcionando a análise de variáveis internas e externas à UBS, em discussão com os profissionais de saúde. Os discentes, preceptores, tutor e coordenadora, em reuniões virtuais devido o distanciamento social gerado pela Covid-19, perceberam a necessidade de traçar estratégias para o controle do aumento de casos de dengue na área. Desde o mês de março, com período chuvoso antecipado, houve a maior precipitação de chuva, e foi registrado no município o maior índice pluviométrico, com 120 milímetros (FUNCEME, 2020).

A Matriz FOFA possibilitou informações que foram analisadas pela equipe da UBS e pelo grupo tutorial do PET-Saúde EIP, e conseqüentemente discutidos com a finalidade de qualificar as ações da equipe no enfrentamento da dengue. O estudo objetivou relatar a experiência interprofissional de

discentes da graduação de Ciências Biológicas, Educação Física e Enfermagem na construção da Matriz FOFA para o conhecimento da problemática da dengue no território de uma Estratégia Saúde da Família.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Delimita-se como um estudo descritivo do tipo relato de experiência com uma abordagem qualitativa, no qual segundo Silveira et al. (2011) é considerado que nesse tipo de abordagem o pesquisador limita-se a descrição e a interpretação da realidade, sendo analisado a partir da interpretação subjetiva do fato.

O instrumento utilizado foi a Matriz FOFA (Fortalezas, Oportunidades, Fraquezas e Ameaças) a qual proporcionou a realização de uma avaliação do ambiente interno e externo à UBS cujas características e particularidades foram (re)conhecidas e dessa forma possibilita um direcionamento ajustado à correção de problemas, ao beneficiamento das vantagens e ao olhar de expectativas futuras (ARAÚJO e SCHWAMBORN, 2013).

A Matriz FOFA foi desenvolvida durante o período de maio de 2020, a partir da constatação do aumento na incidência de casos de dengue no território de abrangência Unidade Básica de Saúde (UBS) Parque Grangeiro II, Crato-CE, através das fichas de notificação epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde. A partir disso, a construção da ferramenta deu-se por um estudo dirigido por meio de leituras de materiais referentes ao tema; realizações de reuniões semanais em ambiente virtual; discussões entre o grupo tutorial do PET-Saúde EIP, composto por dois estudantes dos cursos de Ciências Biológicas, Educação Física e Enfermagem e quatro preceptoras enfermeiras; tutor, e coordenadora, respectivamente da Educação Física e da Nutrição.

A construção da Matriz FOFA foi realizada pelos discentes em duas etapas. Primeiramente, o grupo foi dividido em dois subgrupos os quais elaboraram duas matrizes, que em reuniões do grupo tutorial foram analisadas e discutidas. Num segundo momento os aspectos internos e externos das duas matrizes deram origem a uma matriz, que apresentou de forma mais robusta as potencialidades, desafios, riscos e limitações do território e da equipe da unidade de saúde.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após discussões das duas matrizes elaboradas pelos subgrupos em reunião semanal do grupo interprofissional do PET-Saúde pôde-se verificar semelhanças entre os fatores positivos e negativos em ambas as matrizes. Visando a objetividade da ferramenta e a posterior discussão da Matriz com a equipe da ESF, foi realizado um compilado entre as matrizes elaboradas. As duas Matrizes FOFA foram expostas em um momento rico, favorecido pela prática interprofissional, com a participação da coordenadora, do tutor e das quatro preceptoras. Foi apresentado, como problemática do território, a dengue, com observações dialogadas pelos estudantes e trabalhadores/profissionais da saúde do

serviço e do PET-Saúde EIP. Para Barbosa et al (2017), a Matriz FOFA permite a reflexão da equipe sobre seu papel na produção do cuidado em saúde da população, e é necessário que haja articulação com a gestão para a continuidade de uma assistência qualificada.

Identificaram-se pontos positivos e negativos internos da ESF apresentados no quadro 1. Para a variável (forças) discutiu-se: engajamento da agente comunitário de saúde (ACS) nas atividades desenvolvidas; auxílio da preceptoria nos trabalhos propostos; comunicação entre os estudantes; integração entre o PET-Saúde EIP e a Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva; divulgação pelas mídias sociais dos trabalhos desenvolvidos e a pontualidade nos processos de trabalho.

Quadro 1 - Matriz FOFA da dengue. UBS Parque Grangeiro II, Crato-CE.

	Forças	Fraquezas
Ambiente Interno	<ul style="list-style-type: none"> ✓Engajamento da Agente de Saúde Comunitário (ACS) nas atividades desenvolvidas; ✓Auxílio da preceptoria nos trabalhos propostos; ✓Comunicação entre os estudantes; ✓Coleta regular de lixo domiciliar; ✓ Acolhimento e manejo clínico por parte da equipe; ✓Equipe de saúde com o quantitativo considerável para o desenvolvimento dos serviços de saúde; ✓ Programa de Educação para o Trabalho em Saúde realizando trabalho Interprofissional com membros da Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva; ✓Divulgação do trabalho nas redes sociais; rádio local com programa Minuto Mais Saúde; Rede social <i>instagram</i> do PET como um meio de divulgação e compartilhamento de informação sobre a doença. ✓ Pontualidade nos serviços de saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓Estrutura física da Unidade Básica de saúde precária; ✓Área descoberta de Agente de Saúde Comunitário (ACS) na área de abrangência da (UBS); ✓Pouca adesão de orientações da população aos cuidados (ex.: lixo na rua); ✓Destinação inadequada de resíduos sólidos, por uma parcela da população local; ✓Resistência de moradores à entrada de profissionais da saúde em seus domicílios ✓Ausência de membros da equipe nas reuniões; ✓Educação em saúde e educação ambiental; ✓Preenchimento de fichas cadastrais dos usuários do serviço de saúde incompletas;
	Oportunidades	Ameaças

<p>Ambiente Externo</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓Carro de fumacê nas ruas; ✓Apoio local na comunidade para educação em saúde na ambiência religiosa; ✓Tecnologias de georreferenciamento e geoprocessamento para mapeamento e destinadas a organização de dados epidemiológicos; ✓Parcerias da secretaria de saúde com as universidades; ✓Parcerias com os meios de comunicação (Rádio comunitária carrapato); ✓Capacitações dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). 	<ul style="list-style-type: none"> ✓Esgoto a céu aberto; ✓Ruas sem pavimento; ✓Locais de distribuição de drogas ilícitas; ✓Enchente do rio local resultando em potenciais criadouros; ✓Maior preocupação com a pandemia do novo Coronavírus (COVID-19), deixando a doença abordada em segundo plano de ação. ✓Quando um usuário da (UBS) realiza exames acompanhado em clínicas e laboratórios particulares, a Equipe de Saúde da Família não obtém informações. ✓Dificuldade de contato e entrada da Equipe de Saúde da Família nas residências de pessoas de classe socioeconômica média alta e alta. ✓Impacto no período chuvoso associado a falta de saneamento; ✓Suspensão das visitas dos agentes de endemias as residências no território; ✓Limitações dos serviços de saúde na Unidade Básica de Saúde; ✓Quadro de funcionários insuficiente para as demandas da Unidade Básica de Saúde; ✓Carência de atenção aos usuários pelos os Agentes Comunitários de Saúde (ACS); ✓Unidade Básica de Saúde improvisada pelo o poder público do município.
--------------------------------	--	--

Fonte: autores

Esses pontos trazem um olhar perante as competências necessárias a um trabalho colaborativo para discentes em formação. O conhecimento do papel profissional nas distintas áreas de formação, em conjunto às ações articuladas de cuidado para o usuário, famílias e comunidade, por meio de diálogos e compartilhamento desses saberes, afim de promoção da saúde, tanto pelos bolsistas PET Saúde EIP quanto pelos residentes é importante na efetivação de ações. Peduzzi et al (2016) afirmam que aprender sobre o outro para o desenvolvimento de cooperação identificados pela busca de objetivos comuns é necessário para um trabalho colaborativo em saúde, incluindo a comunicação entre os profissionais.

O direcionamento orientado pelos profissionais do serviço de saúde em conjunto da atuação das preceptoras para auxiliar os bolsistas no processo de trabalho, foi demonstrado tanto na otimização nas buscas de conhecimento teórico quanto na orientação para as prioridades para a tomada de decisões. Para Barreto (2011), a preceptoria em atenção primária promove um ensino em serviço compatível com as necessidades de saúde apresentadas pela população, e tal orientação é necessária na formação dos envolvidos.

Ainda sobre as variáveis positivas da Matriz FOFA, foi visto que há uma articulação da gestão

no que compete a coleta de lixo, e essa ação regular é para a minimização de vetores de doenças na área. Sobral e Sobral (2019) sugerem que ações como a otimização de rotas e aumento das frequências de coleta do lixo doméstico pode proporcionar significativas reduções nos casos notificados da doença. Vale ressaltar que essa articulação necessita da colaboração da comunidade local.

E configuram-se como pontos negativos da Matriz FOFA, fraqueza interna, para a problemática da dengue, a pouca adesão da comunidade às orientações ao destino correto do lixo; educação em saúde necessitada de outros meios para adesão; destinação inadequada de resíduos sólidos e resistência de moradores à entrada de profissionais da saúde em seus domicílios. Reis et al (2013) afirmam que a educação em saúde construída a partir do planejamento com a comunidade de forma dialógica contribui para a reflexão-crítica, proporcionando um caminho para mudança da realidade, não sendo apenas orientação ditada e passada de maneira rígida.

No processo de trabalho dos bolsistas notou-se um preenchimento incompleto dos dados das fichas de notificação por alguns profissionais de saúde. Aguiar et al (2014) reconhece em seu estudo que há problemas quanto ao preenchimento de fichas, e é nítido a necessidade de sensibilização e capacitação para o preenchimento adequado, visto que essa ação no trabalho permite a construção de um perfil epidemiológico mais fidedigno da realidade.

A infraestrutura da UBS e a quantidade insuficiente de profissionais ACS foi outro ponto visto como fraqueza, pois não favorece uma adequada acomodação da equipe e sobrecarrega o serviço dos que já estão em trabalho. Referente às reuniões na equipe, alguns membros não tem boa adesão. Medeiros et al (2016) apontam que os trabalhadores da saúde da atenção básica possuem grandes demandas de atendimento e a resolução de necessidades dos usuários, e os poucos recursos e incentivo da gestão é um fator desestimulante no processo de trabalho.

Em relação às variáveis que corresponderam às oportunidades no território, quanto ao ambiente externo, o grupo de estudantes considerou o uso do carro fumacê como um serviço de ampla eficácia no que diz respeito à diminuição da proliferação do mosquito *Aedes aegypti*, ao se respeitar os horários e as doses de aplicação do produto.

Outro ponto forte descrito entre as oportunidades diz respeito à capacitação dos profissionais quanto ao uso de aplicativos e tecnologias de georreferenciamento e geoprocessamento que colaboram com a assistência primária à saúde. Tal medida não só aprimora os métodos e ferramentas de trabalho, mas também estreita os laços colaborativos entre os profissionais e estudantes de diversas áreas da saúde, culminando em um trabalho mais integrativo.

Da mesma forma, a utilização da rádio local e eventuais conversas e reuniões de conscientização com a comunidade transformaram a educação popular em uma ferramenta potencial de conscientização e aproximação com a população. Com isso, tais práticas fortaleceram a ideia do usuário como foco das ações colaborativas em saúde, evidenciando a comunicação interprofissional como imprescindível para a melhoria da qualidade e da segurança dos serviços de saúde (PREVIATO e BALDISSERA, 2018).

Comparando-se procedimentos utilizados por Jesus, Engstrom e Brandão (2015), o trabalho realizado se pontuou também na tentativa de promover uma maior inclusão da comunidade trabalhada e setores municipais de saúde, principalmente pelo fato de serem utilizadas ferramentas tecnológicas e métodos de planejamento estratégico que pudessem garantir novas formas de enfrentamento aos casos de dengue, orientando-se sempre que possível em um relacionamento interprofissional.

Um outro ponto a ser destacado é a relevância de promover uma política que seja eficaz contra a dengue enquanto doença tropical, com seus períodos sazonais de maior ocorrência atrelados ao clima quente e úmido predominante do país, como descrito por Silva, Mariano e Scopel (2008). Assim, observa-se que é necessária uma política perene de combate ao mosquito, uma vez que sua característica sazonal pode, muitas vezes, acarretar custos mais elevados do que se fosse tratada em períodos (GOULART et al. 2016). Dessa forma, ressalta-se a importância do trabalho da atenção primária, sobretudo na colaboração entre profissionais de diversas áreas, ao tentar encontrar medidas mais efetivas nesses casos.

No que diz respeito às ameaças, aspectos obtidos da variável externa através do trabalho colaborativo, podemos observar o esgoto a céu aberto; ruas sem pavimento; impacto do período chuvoso associado a falta de saneamento básico; descarte de lixo desordenado na área e enchente do rio local, gerando vetores e transmissão da doença.

Por isso, é necessário o aprimoramento do saneamento básico e atendimento à população, tanto na prevenção quanto no controle e disseminação da dengue, bem como a intensificação das campanhas de Educação Ambiental para ampliar o número de agentes de saúde e ambientais a respeito da sensibilização e conservação do meio ambiente no município (JÚNIOR, OLIVEIRA e MAIA, 2017).

Dessa maneira, foram consideradas a pandemia da COVID-19, somada a suspensão das atividades presenciais do PET-Saúde EIP e das atividades dos agentes de endemias, responsáveis por auxiliar na prevenção e combate às arboviroses, como um fator limitante no trabalho do grupo tutorial e da equipe de saúde no enfrentamento da dengue.

Cabe ressaltar que o uso das Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) foram bastante importantes na construção da Matriz FOFA, assim como o processo de interprofissionalidade, através da interação ensino-serviço-comunidade objetivado pelo programa, conforme o Ministério da Saúde. Mota et al. (2018) conclui em seu estudo que as TICs constituem uma ferramenta de acesso à informação, diminuindo as barreiras geográficas, facilitando a atualização do profissional e o desenvolvimento do processo de trabalho no campo da saúde.

Outros aspectos identificados, dentro das ameaças, foram a realização de exames em clínicas e laboratórios privados dificultando a notificação de casos pela UBS, bem como a dificuldade no contato e entrada na casa das pessoas de classe média e alta. França et al. (2017) evidenciam que a participação da comunidade é um fator decisivo para o sucesso do controle do mosquito, por meio da efetivação das medidas de prevenção. Além disso, existem pontos de distribuição de drogas ilícitas, provocando risco para quem se encontra no campo de trabalho.

4. CONCLUSÃO

Construir a Matriz FOFA diante da problemática da dengue na área de abrangência da UBS possibilitou a vivência da interprofissionalidade nos estudantes quanto a efetividade da proposta do programa PET-Saúde EIP, por meio de discussões e troca de experiências entre os discentes de diversas áreas da saúde. Enfatizou-se a importância do processo de construção da Matriz FOFA que favoreceu a reflexão das fraquezas e ameaças presentes no território, com a finalidade de mais adiante ser elaborado um planejamento estratégico para diminuir o número de casos de dengue e aproximar a gestão de saúde da UBS.

5. REFERÊNCIAS

AGUIAR, L. R.; RALPH, R. de M. C.; SÁ, R. G. R. de; SILVA, V. M. F. da. Avaliação da completude dos dados registrados na ficha de notificação de tétano acidental. **Cadernos ESP, Ceará** v. 2, n. 8, p. 38-49, jul. /dez. 2014.

ARAÚJO, Marcelino Gomes de; SCHWAMBORN, Silvia Helena Lima. Educação ambiental em análise SWOT. **Revista Ambiente & Educação**, v. 18, n. 1, 2013.

BARBOSA, N. C. T.; CORDEIRO, B. C.; ABRAHÃO, A. L.; XAVIER, M. L.; CARVALHO, R. S. de; SILVA, R. O. C. da; VIEIRA, M. F. Educação em saúde: o uso da matriz *swot* para análise de projetos. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v.11, n.11, p. 4298-304, set. /nov.2017.

BARR, Hugh; KOPPEL, Ivan; REEVES, Scott; HAMMICK, Marilyn; FREETH, Della. **Effective Interprofessional Education: argument, assumption and evidence.** Oxford: Blackwell, 2005.

BARRETO, V. H. L.; MONTEIRO, R. O. da S.; MAGALHÃES, G. S. de G.; ALMEIDA, R. C. C. de; SOUZA, L. N. Papel do Preceptor da Atenção Primária em Saúde na Formação da Graduação e Pós Graduação da Universidade Federal de Pernambuco – um Termo de Referência. **Revista brasileira de educação médica**, Recife, v.4, n.35, p. 578 – 583, Jul./ Set. 2011

BRASIL. Ministério da Saúde. **PET-Saúde/Interprofissionalidade inicia atividades da nona edição.** Abr. 2019.

COSTA, M. V. da; PEDUZZI, M.; FREIRE, J. R. F.; SILVA, C. B. G. Educação Interprofissional em saúde. **Natal: SEDIS-UFRN**, p.85, 2018.

FRANÇA, LS; MACEDO, CMA; VIEIRA, SNS; SANTOS, AT; SANCHES, GJC; SILVA, JM; ALMEIDA, MB; SILVA, RB. Desafios para o controle e prevenção do mosquito *aedes aegypti*. **Rev enferm UFPE online.** Recife, v.11 n.12, p.4913-4918, Dez. 2017.

FUNCEME. **Fundação Cearense de Meteorologia e Recursos Hídricos.** Disponível em: <www.funceme.org.br>

funceme.br> Acesso em: 30 de maio de 2020.

GOMIDE, Marcia; SCHÜTZ, Gabriel Eduardo; CARVALHO, Marcia Aparecida Ribeiro de; CÂMARA, Volney de Magalhães. **Cad. Saúde Colet.** v. 23. n. 3, p. 222-230, Rio de Janeiro, p. 222-230, 2015.

GOULART, S. O. et al. Dengue no Brasil: gestão de políticas públicas de controle e erradicação. **Revista Estudo & Debate**, Lajeado, v. 23, n. 2, 2016. ISSN 1983-036X. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.22410/issn.1983-036X.v23i2a2016.1152>>. Acesso em: 29 de maio de 2020.

JESUS, R. L.; ENGSTROM, E.; BRANDÃO, A. L. A expansão da Estratégia Saúde da Família no Rio de Janeiro, 2009-2012: estudo de caso numa área da cidade. **Rev Bras Med Fam Comunidade.** v.10, n.37, p.1-11. 2015.

JUNIOR, A. P.; OLIVEIRA, G. P.; MAIA, J. O. Fatores ambientais (lixo), climáticos (chuva) e a evolução da dengue e malária: o caso da praça São Francisco, Cidade Nova, Marabá-PA. **ENCICLOPÉDIA BIOSFERA**, Centro Científico Conhecer- Goiânia, v.14 n.25, p.1544. 2017.

MEDEIROS, P. A. DE; SILVA, L. C. DA; AMARANTE, I. M. DE; CARDOSO, V. G.; MENSCH, K. M.; NAMAN, M. ; SCHIMITH, M. D. Condições de saúde entre Profissionais da Atenção Básica em Saúde do Município de Santa Maria – RS. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, Santa Catarina, v. 20, n. 2, p.115-122, 2016.

MOTA, D. N.; TORRES, R. A. M.; GUIMARÃES, J. M. X.; MARINHO, M. N. A. S. B.; ARAÚJO, A. F. Tecnologias da informação e comunicação: influências no trabalho da estratégia Saúde da Família. **Journal Health Inform.** v.10, n.2, p.45-49, Abr./ Jun. 2018.

PEDUZZI, M.; LEONELLO, V. M.; CIAMPONE, M. H. T. **Trabalho em Equipe e Prática Colaborativa.** In: Paulina Kurcgant. (Org.). Gerenciamento em Enfermagem. 3a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 103-114. 2016.

PEDUZZI, M.; NORMAN, I. J.; GERMANI, A. C. C. G.; SILVA, J. A. M. da; SOUZA, G. C. de. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 47, n. 4, p. 977-983, 2013.

PREVIATO, G. F.; BALDISSERA, V. D. A. A comunicação na perspectiva dialógica da prática interprofissional colaborativa em saúde na Atenção Primária à Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]**. v. 22, n.2, 2018.

REIS, T. C.; FIGUEIREDO, M. F. S.; SOUZA, L. P. S.; SILVA, J. R. da; AMARAL, A. K. M. do; MESSIAS, R. B.; LEITE, M. T. de S.; RODRIGUES NETO, J. F. Educação em saúde: aspectos históricos no Brasil. **J Health Sci Inst.**v.2, n.31 p.219-23, 2013.

SILVA, J. S.; MARIANO, Z. F.; SCOPEL, I. A dengue no Brasil e as políticas de combate ao *Aedes aegypti*: da tentativa de erradicação às políticas de controle. **Revista Brasileira de Geografia Médi-**

ca e da Saúde, ISSN: 1980-1726. Disponível em: <www.hygeia.ig.ufu.br/>. Acesso em: 29 de maio de 2020.

SILVEIRA, C. R.; FLÔR, R. de C.; MACHADO, R. R. Metodologia da pesquisa. **Florianópolis: IFSC**, 2011.

SOBRAL, M. F. F.; SOBRAL, A. I. G. da P. Casos de dengue e coleta de lixo urbano: um estudo na Cidade do Recife, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Recife, v.3, n.24, p.1075-1082, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Framework for action on interprofessional education and collaborative practice**. Geneva: WHO, 2010.

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

Thaianne Rangel Agra Oliveira

Universidade Estadual da Paraíba - UEPB/ Campina Grande - Paraíba

<http://lattes.cnpq.br/6810423033364771>

Elivelton Duarte dos Santos

Universidade Estadual da Paraíba - UEPB/ Campina Grande - Paraíba

<http://lattes.cnpq.br/1968093974556569>

Giovanna Alcântara Falcão

Universidade Estadual da Paraíba - UEPB/ Campina Grande - Paraíba

<http://lattes.cnpq.br/7596127848025222>

Wilza Aparecida Brito de Oliveira

Universidade Estadual da Paraíba - UEPB/ Campina Grande - Paraíba

<http://lattes.cnpq.br/2214481814922903>

Kelly Soares Farias

Universidade Estadual da Paraíba - UEPB/ Campina Grande - Paraíba

<http://lattes.cnpq.br/8216477960196060>

RESUMO: Introdução: Em 2015 o Brasil passou por um episódio de epidemia devido ao surto do Zika vírus, que causou um aumento repentino no número de casos de alterações congênitas em recém-nascidos associados a um aumento significativo nos relatos de microcefalia. Objetivo: Avaliar o perfil clínico-epidemiológico de crianças com microcefalia associada ao Zika vírus e esclarecer a importância da assistência por uma equipe multiprofissional na rede de atenção à saúde. Metodologia: Revisão seletiva da literatura nas bases de dados PubMed, LILACS e SciELO. Foram selecionados artigos em inglês ou português, publicados no período de 2015 a 2019, utilizando-se os descritores em inglês: “zika vírus”, “microcephaly”, “primary health care”, “public health” e “treatment”. Resultados: Dificuldades no controle vetorial, deficiências nas ações voltadas ao planejamento familiar e falhas na atenção materno-infantil, contribuíram para que a microcefalia em bebês atingisse prin-

principalmente famílias de baixa renda, residentes em regiões menos desenvolvidas. A microcefalia consiste em um dano cerebral que ocasiona alterações neuropsicomotoras e que necessita de estimulação precoce logo após o diagnóstico, para que se possa atingir o potencial de desenvolvimento da criança. **Conclusão:** O perfil clínico-epidemiológico de crianças com microcefalia ocasionada pelo Zika no Brasil, é uma questão de saúde pública, na qual a assistência multiprofissional e interdisciplinar tem forte influência na eficácia da reabilitação neuropsicosocial.

PALAVRAS-CHAVE: Microcefalia. Zika vírus. Atenção primária à saúde.

ZIKA VIRUS AND MICROCEPHALY IN BRAZIL: A ISSUE OF PUBLIC HEALTH AND ASSISTANCE BY A MULTIPROFESSIONAL TEAM

ABSTRACT: Introduction: In 2015 Brazil went through an epidemic episode due to the Zika virus outbreak. The epidemic caused a sudden increase in the number of cases of congenital anomalies in newborns associated with a significant increase in reports of microcephaly. Objective: To evaluate the clinical-epidemiological profile of children with microcephaly associated with Zika virus and to clarify the importance of assistance by a multiprofessional team in health care. Methodology: Selective literature review in the PubMed, LILACS and SciELO databases. Articles in English or Portuguese, published from 2015 to 2019, were selected using the descriptors: “zika virus”, “microcephaly”, “primary health care”, “public health” and “treatment”. Results: Difficulties in vector control, deficiencies in actions aimed at family planning and failures in maternal and child care, contributed to microcephaly in babies, especially in low-income families, living in less developed regions. Microcephaly consists of brain damage that causes neuropsychomotor anomalies and that needs early stimulation right after diagnosis, in order to reach the child’s development potential. Conclusion: The clinical-epidemiological profile of children with microcephaly caused by Zika in Brazil is a public health issue, in which multidisciplinary and interdisciplinary assistance has a strong influence on the effectiveness of neuropsychosocial rehabilitation.

KEY-WORDS: Microcephaly. Zika virus. Primary health care.

1. INTRODUÇÃO

Uma epidemia é definida como a ocorrência de casos de uma doença, comportamento específico ou outros eventos relacionados à saúde, claramente acima da expectativa normal para uma dada comunidade ou região (ALBUQUERQUE *et al*, 2018). No final de 2015, a saúde pública em todo o mundo concentrou sua atenção no Brasil, devido a um surto do vírus Zika (ZIKV), que causou um aumento repentino no número de manifestações clínicas graves e casos de alterações congênitas em recém-nascidos associados a um aumento significativo nos relatos de microcefalia, especialmente na região Nordeste, o que levou o Ministério da Saúde do Brasil a declarar, publicamente, emergência

em saúde (FERREIRA, 2018).

O ZIKV é um vírus de RNA de fita simples e pertence ao gênero *Flavivirus* e à família *Flaviviridae*. Filogeneticamente, está ligado à linhagem africana e asiática, sendo que este último está relacionado à recente epidemia latino-americana. Até a data atual, não existe tratamento ou vacinação definitiva para o ZIKV. Os principais métodos preventivos para a disseminação são como evitar picadas de insetos, além de abstinência e proteção de barreira, para evitar sua disseminação pelo modo sexual (especialmente durante a gravidez) (HASAN *et al*, 2019).

Microcefalia é uma condição definida como um perímetro cefálico (PC) que é mais do que dois desvios padrão abaixo da média da população, ajustados para sexo e idade (escore $z < -2$). Quando o PC é menor que três desvios padrão, a microcefalia é definida como grave. Embora o próprio PC meça apenas o tamanho do crânio, normalmente ele reflete o volume cerebral e assim, valores anormais são importantes fatores de risco para incapacidade intelectual, paralisia cerebral, epilepsia e outras anormalidades (ALMEIDA *et al*, 2019).

A associação entre infecção congênita por ZIKV e microcefalia foi baseada na hipótese de que existiam poucos registros anteriores de malformações associadas à infecção congênita por um flavivírus. Os aspectos clínicos também foram importantes na consolidação da hipótese. A investigação inicial dos casos de microcefalia mostrou que as gestantes apresentavam relato de quadro infeccioso associado à exantema, com padrão semelhante ao quadro clínico de Zika: exantema predominante, ausência ou pouca febre, conjuntivite e edema articular. O ZIKV foi encontrado em líquido amniótico de gestantes, com fetos com microcefalia detectada intraútero e em tecido de cérebros e placentas de neonatos e fetos mortos. Dessa forma, identificou-se a existência de associação espaço-temporal entre a epidemia e as malformações fetais, tal como reconhecido prontamente no Brasil (ALBUQUERQUE *et al*, 2018).

Atualmente, o surto de ZIKV no Brasil diminuiu. No entanto, os impactos sociais e econômicos são de natureza tardia e duradoura. Nos países em desenvolvimento, marcados por desigualdades sociais e econômicas, essa relação é perceptível. Portanto, além do controle de vetores realizado pelos órgãos públicos brasileiros, são necessários grandes investimentos em serviços públicos de infraestrutura (FRANÇA *et al*, 2018).

Desse modo, diante do que foi exposto, essa pesquisa aponta para percepção do contexto social e econômico que vivenciam as crianças com microcefalia associada ao ZIKV. Diante da relevância deste assunto, o estudo teve como objetivo avaliar o clínico-perfil epidemiológico de crianças com microcefalia associada ao Zika vírus, bem como esclarecer a importância da assistência por uma equipe multiprofissional na rede de atenção à saúde.

2. METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, baseada em artigos cien-

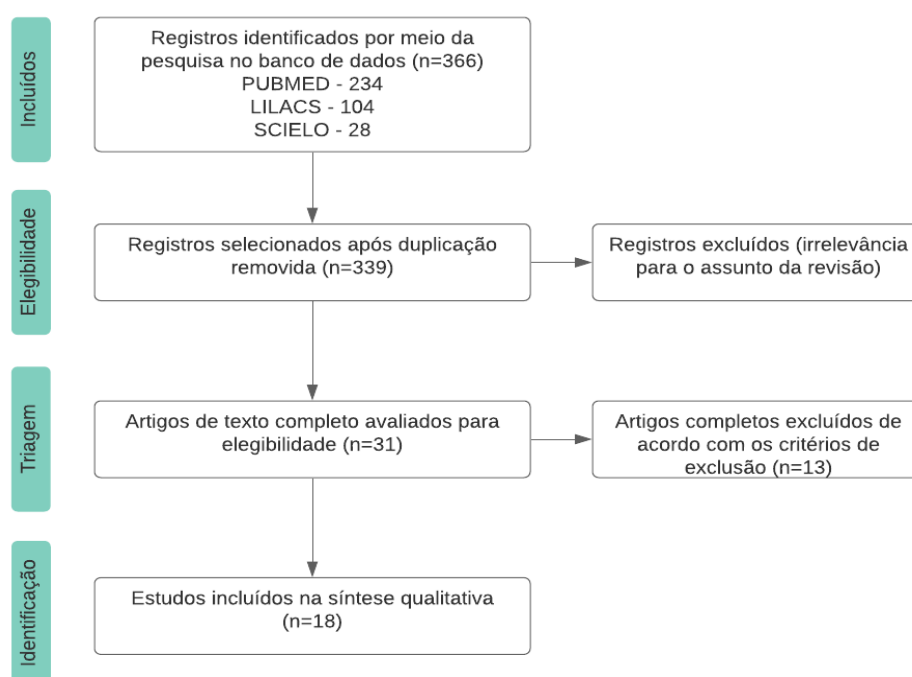
tíficos disponíveis nos seguintes bancos de dados eletrônicos: PubMed, Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências em Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Para o propósito do estudo, foram utilizados, de acordo com o Medical Subject Headings (MeSH), os seguintes descritores em inglês: “zika vírus”, “microcephaly”, “primary health care”, “public health”, “treatment”. Assim como suas respectivas combinações: “zika vírus AND microcephaly AND primary health care”, “microcephaly AND public health AND treatment” e “zika virus AND microcephaly AND public health”.

Esta investigação partiu da pergunta norteadora “Qual o papel de uma equipe multidisciplinar frente ao perfil clínico-epidemiológico de crianças com microcefalia ocasionada pelo Zika vírus?”. Como critérios de inclusão foram adotados artigos nos idiomas inglês ou português, com ano de publicação de 2015 a 2019, com resumos e textos completos disponíveis, pesquisas realizadas em humanos e que tivessem como abordagem as manifestações clínicas da microcefalia decorrente da infecção pelo Zika vírus, bem como o seu tratamento no sistema público de saúde do Brasil. Foram excluídos artigos em duplicidade nas bases de dados, que não estavam disponíveis na íntegra e que não abordaram o tema proposto de acordo com os critérios de inclusão.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As estratégias de pesquisa na busca primária identificaram 366 artigos, como mostrado no fluxograma na Figura 1. Foram removidas 27 duplicatas. Com base na triagem de resumo, foram excluídos 308 que não atendiam aos critérios de inclusão e 31 artigos foram selecionados. Após a leitura dos textos completos elegíveis resultantes, 18 estudos foram incluídos para a revisão.

Figura 1 – Diagrama de fluxo dos resultados da pesquisa e seleção do estudo.



Foram revisados, de forma integrativa, 18 estudos que relataram aspectos epidemiológicos da microcefalia decorrente do Zika vírus no Brasil e suas apresentações clínicas. Com base nos dados publicados nos artigos selecionados, é possível reconhecer a realidade da vivência familiar dessas crianças e a necessidade de uma assistência multiprofissional promovida pela rede de atenção à saúde.

De acordo com DA SILVA MENEZES *et al*, 2019 o Brasil é o país mais afetado pela atual epidemia do ZIKV visto que, desde novembro de 2015 até junho de 2016, foram confirmados 1638 casos de microcefalia no país. Vale destacar que o vírus se distribuiu desigualmente por todas as regiões, concentrando maior número de casos na região Nordeste (1471 = 89,8%).

As dificuldades no controle vetorial, deficiências nas ações voltadas ao planejamento familiar, bem como falhas na atenção materno-infantil, aliadas às marcantes desigualdades que caracterizam o país, contribuiram para que a febre pelo ZIKV e sua consequência mais devastadora, a microcefalia em bebês, se tornassem males que atingem principalmente famílias de baixa renda, residentes em regiões menos desenvolvidas. A renda abaixo de um salário mínimo é preocupante, pois torna mais difícil o acesso aos serviços de saúde, diagnóstico, tratamento e reabilitação precoce, condições habitacionais adequadas, alimentação de qualidade, aquisição de produtos de higiene pessoal e ambiental e medidas preventivas contra doenças (OLIVEIRA *et al*, 2019).

Desse modo, o nascimento de uma criança com deficiência traz mudanças significativas na organização e na estrutura familiar, pois altera a dinâmica desse grupo em diversos fatores, incluindo as relações familiares e sociais, com repercussões negativas na saúde física e psicológica dos indiví-

duos. Quando os membros familiares recebem o diagnóstico, frequentemente vivenciam uma situação delicada e traumática, evidenciando sentimentos de angústia e estresse emocional (DA SILVA MENEZES *et al*, 2019).

Há evidências crescentes de que os cuidadores de crianças com deficiência são mais vulneráveis a problemas de saúde mental, tendo maior probabilidade de sofrer de depressão, ansiedade e estresse. Tal condição resulta em comportamentos parentais negativos e interação reduzida com a criança, fazendo com que ela não receba a estimulação necessária para prosperar, o que é particularmente preocupante no caso de crianças com deficiência, que já enfrentam desafios em seu desenvolvimento (KUPER *et al*, 2019).

Tendo isso em vista, é importante saber que a microcefalia não é definida como uma doença, mas como um preditivo de dano cerebral. A extensão das sequelas está condicionada à etiologia e à idade em que ocorreu o evento sendo que, quanto mais precoce a afecção, mais graves serão as anomalias do Sistema Nervoso Central. No caso da Síndrome da Zika Congênita, as alterações mais frequentes são: deficiência intelectual, paralisia cerebral, epilepsia, dificuldade de deglutição, anomalias dos sistemas visual e auditivo, e distúrbios do comportamento, como o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) e autismo e desordens cardíacas, respiratórias e geniturinárias (BRUNONI *et al*, 2016).

EINSPIELER *et al*, 2019 observaram o padrão de movimento em bebês típicos e com microcefalia. Segundo o estudo, bebês com movimentos inquietos normais e contínuos se desenvolvem neurotipicamente, enquanto a falta de movimentos inquietos é um marcador confiável para déficits neurológicos posteriores. As crianças atípicas apresentaram falta de movimentos inquietos e poucos padrões de movimento típicos, o que reflete as alterações neuropatológicas microscópicas da microcefalia, que incluem: neurônios alvo de necrose e alterações degenerativas da glia e das células neuronais, perda de substância branca, microcalcificações e agregados microgliais.

A maioria das crianças do estudo de DUARTE *et al*, 2019 apresentaram disfagia com alimentos sólidos e líquidos. Os problemas de deglutição possuem diversas origens, a exemplo do déficit sensorio-motor, da coordenação bruta ou fina, do cognitivo ou déficit de comunicação. A principal dificuldade relacionada à deglutição é a ingestão de líquidos, que, na maioria das vezes, está ligada a um déficit de temporização retardada com iniciação da faringe. Já com alimentos sólidos ou triturados, o déficit está ligado à diminuição da motilidade da faringe.

O desmame precoce foi observado no estudo de DOS SANTOS *et al*, 2019, devido a dificuldades com a amamentação relatadas pelas mães. Tal condição ocorre devido à disfagia a partir do terceiro mês de vida, quando alterações na coordenação motora oral, deglutição e sucção tornam a amamentação uma tarefa desafiadora. Assim, os lactentes estudados apresentaram deterioração do estado nutricional, devido ao desmame precoce e à inadequação das práticas alimentares: baixa diversidade alimentar, consumo ultra processado e baixa ingestão lipídica.

Embora não exista tratamento específico para essa malformação, a criança tem o direito, pre-

conizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), de receber apoio e auxílio no seu desenvolvimento. Assim, serviços de reabilitação, exames e diagnóstico devem ser disponibilizados à criança microcefálica em todos os níveis de atenção à saúde. Para tanto, é necessário elaborar políticas públicas que visem reduzir o impacto causado por uma condição social desfavorável e garantir o acesso das crianças e seus familiares/cuidadores aos serviços de saúde em termos de acolhimento, acompanhamento e encaminhamento quando necessário.

Diante dessa realidade, considerando que a criança com microcefalia deve ter sua estimulação iniciada assim que diagnosticada, para melhor atingir seu potencial de desenvolvimento, é fundamental que haja estimulação precoce dessas crianças por uma equipe multiprofissional e interdisciplinar como: pediatras, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e psicólogos. Assim, tanto os serviços quanto os profissionais de saúde necessitam apoiar as famílias no enfrentamento da microcefalia associada ao Zika vírus, para que a reabilitação da criança seja direcionada aos serviços especializados corretamente, por meio de encaminhamentos efetivos.

4. CONCLUSÃO

Essa revisão destacou o perfil clínico-epidemiológico de crianças com microcefalia ocasionada pelo Zika vírus no Brasil. De tal forma evidenciou que se trata de uma questão de saúde pública e que a assistência multiprofissional e interdisciplinar tem forte influência na eficácia do processo terapêutico, para que as potencialidades da criança sejam estimuladas e desenvolvidas em todos os aspectos de saúde: físico, nutricional, cognitivo e afetivo. Com isso, percebe-se a importância e a responsabilidade da Atenção Básica à criança com microcefalia, acolhendo-a desde a consulta puerperal, realizando o cuidado para avaliar seu desenvolvimento e encaminhá-lo para consultas com profissionais do Centro de Apoio à Saúde da Família, centros de estimulação precoce e outros serviços, quando necessário. Além disso, é válido ressaltar que, apesar de atualmente não existir vacina contra o ZIKV, a infecção só pode ser evitada por meio de medidas de prevenção que devem ser explanadas à população, principalmente as de área de maior risco, o que inclui projetos educacionais que alertem acerca dos modos de transmissão da doença e suas formas de precaução.

5. DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Declaramos, para devidos fins, que não há potenciais conflitos de interesse.

6. REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Maria de Fatima Pessoa Militão et al. Epidemia de microcefalia e vírus Zika: a construção do conhecimento em epidemiologia. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, p. e00069018, 2018.

ALMEIDA, Kelson James et al. Clinical aspects of congenital microcephaly syndrome by Zika virus in a rehabilitation center for patients with microcephaly. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 65, n. 10, p. 1249-1253, 2019.

BRUNONI, Decio et al. Microcephaly and other Zika virus related events: the impact on children, families and health teams. **Ciencia & saude coletiva**, v. 21, p. 3297-3302, 2016.

DA SILVA MENEZES, Agna Soares et al. Microcefalia relacionada ao vírus Zika e dinâmica familiar: perspectiva da mãe. **Avances en Enfermería**, v. 37, n. 1, 2019.

DOS SANTOS, Samira Fernandes Morais et al. Infants with microcephaly due to ZIKA virus exposure: nutritional status and food practices. **Nutrition journal**, v. 18, n. 1, p. 1-7, 2019.

DUARTE, Jhullyany dos Santos et al. Necessidades de crianças com síndrome congênita pelo Zika vírus no contexto domiciliar. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 27, n. 3, p. 249-256, 2019.

EINSPIELER, Christa et al. Association of infants exposed to prenatal Zika virus infection with their clinical, neurologic, and developmental status evaluated via the general movement assessment tool. **JAMA network open**, v. 2, n. 1, p. e187235-e187235, 2019.

FRANÇA, Thaís Lorena Barbosa de et al. Growth and development of children with microcephaly associated with congenital Zika virus syndrome in Brazil. **International journal of environmental research and public health**, v. 15, n. 9, p. 1990, 2018

FERREIRA, Haryelle Náryma Confessor et al. Functioning and disability profile of children with microcephaly associated with congenital Zika virus infection. **International journal of environmental research and public health**, v. 15, n. 6, p. 1107, 2018.

GONÇALVES, Amanda Estrela; TENÓRIO, Sibeles Dayane Brazil; DA SILVA FERRAZ, Priscila Correia. Aspectos socioeconômicos dos genitores de crianças com microcefalia relacionada ao Zika vírus. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 8, n. 2, p. 155-166, 2018.

HASAN, Shamimul et al. Zika virus: A global public health menace: A comprehensive update. **Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry**, v. 9, n. 4, p. 316, 2019.

KUPER, Hannah et al. The association of depression, anxiety, and stress with caring for a child with Congenital Zika Syndrome in Brazil; Results of a cross-sectional study. **PLoS neglected tropical diseases**, v. 13, n. 9, p. e0007768, 2019.

KUPER, Hannah et al. Social and economic impacts of congenital Zika syndrome in Brazil: Study protocol and rationale for a mixed-methods study. **Wellcome open research**, v. 3, 2018.

OLIVEIRA, Brena Shellem Bessa de et al. Early stimulation in the development of children with microcephaly: maternal perception. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 139-146, 2019

ANÁLISE DE UM PANORAMA MULTIFATORIAL: SAÚDE PÚBLICA EM TEMPOS DE PANDEMIA

Daniely Sampaio Arruda Tavares

Mestranda em Farmacologia, Universidade Federal do Ceará/Fortaleza (CE), Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4101-2473>

Júlio César Silva

Mestrando em Bioprospecção Molecular, Universidade Regional do Cariri/Crato (CE), Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3602-3776>

Thais Pereira Lopes

Mestranda em Bioprospecção Molecular, Universidade Regional do Cariri/Crato (CE), Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1757-6685>

Carla Mikevely de Sena Bastos

Acadêmica de Ciências Biológicas, Universidade Regional do Cariri/Crato (CE), Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0319-7569>

Bruna Bezerra Torquato

Mestranda em Farmacologia, Universidade Federal do Ceará/Fortaleza (CE), Brasil.

LATTES: <http://lattes.cnpq.br/7753370031324289>

Marina Leite Linhares

Pós-graduanda de especialização em Microbiologia Clínica, Centro Universitário Doutor Leão Sampaio/Juazeiro do Norte (CE), Brasil.

LATTES: <http://lattes.cnpq.br/4218320845043334>

Maria Nayara de Lima Silva

Especialista em Metodologias Ativas para o Ensino Médio e Preparação para o Enem, Universidade Pitágoras/Gravatá (PE), Brasil.

LATTES: <http://lattes.cnpq.br/8552523065514236>

Roberta Tavares de Araújo Moreira

Mestranda em Farmacologia, Universidade Federal do Ceará/Fortaleza (CE), Brasil.

LATTES: <http://lattes.cnpq.br/9556181550000881>

Mayara de Matos Morais Monteiro

Mestranda em Farmacologia, Universidade Federal do Ceará/Fortaleza (CE), Brasil.

LATTES: <http://lattes.cnpq.br/0182614612519428>

Maria Neyze Martins Fernandes

Mestranda em Enfermagem, Universidade Regional do Cariri/Crato (CE), Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8371-3150>

Graça Emanuela do Nascimento

Pós-graduanda em Microbiologia Clínica, Centro Universitário Doutor Leão Sampaio/Juazeiro do Norte (CE), Brasil.

LATTES: <http://lattes.cnpq.br/5195399805785741>

Cinthia Cristiny Alves de Assis Sales

Pós-graduanda em Bioquímica e Biologia Molecular, Centro Universitário Doutor Leão Sampaio/Juazeiro do Norte (CE), Brasil.

LATTES: <http://lattes.cnpq.br/8438270991979752>

RESUMO: a saúde pública deve ser construída em um regime eficaz e eficiente para edificar pilares fortificados e preparados para qualquer adversidade. Idealizar não é suficiente, é necessário arquitetar medidas exequíveis, e assim, mobilizar uma atitude multiprofissional para o enfrentamento de condições diversas, para exemplificar, a vivenciada atualmente com a pandemia da Covid-19. O sistema de saúde estruturado adequadamente associado à coletividade das medidas e meios organizacionais se configuram como uma etapa extremamente essencial. Para a elaboração dessa literatura, realizou-se uma revisão integrativa e reuniu-se estudos com base na delimitação da temática para o desenvolvimento da revisão literária que envolveu a seleção dos materiais de apoio e a extração dos dados. Como questão norteadora deste estudo investigou-se “quais principais fatores são determinantes na pandemia de coronavírus e como estes podem afetar o panorama de saúde atualmente? O levantamento de dados foi realizado em Julho e Agosto de 2020, utilizando as bases resumidas e elencadas na tabela 1. Na pesquisa da base de dados foram selecionadas um total de 84 produções. Após a aplicação dos critérios de exclusão restaram 20 materiais de apoio. Como critério de inclusão, foram selecionadas as literaturas vinculadas diretamente aos objetos de estudo da pesquisa, sendo aceitas as produções

tanto na língua inglesa como portuguesa e cujos títulos fizessem referência à temática. Por fim, o êxito da atuação em saúde pública é uma dependência multicêntrica, sendo assim, a ação conjunta para promover uma saúde pública cada vez mais promissora e solícita requer um comprometimento dos órgãos de saúde, unidade federal, sociedade e de cada profissional da saúde individualmente, uma vez que, isso é fator determinante no seguimento de muitas situações, dentre elas, cenários pandêmicos.

PALAVRAS-CHAVE: COVID-19. Equipe multiprofissional. Estresse ocupacional. Sistema Único de Saúde (SUS).

ANALYSIS OF A MULTIFACTORIAL PANORAMA: PUBLIC HEALTH IN PANDEMIC TIMES

ABSTRACT: public health must be built in an effective and efficient regime to build pillars that are fortified and prepared for any adversity. Idealizing is not enough, it is necessary to devise feasible measures, and thus, to mobilize a multiprofessional attitude to face different conditions, to exemplify, the one currently experienced with the Covid-19 pandemic. The properly structured health system associated with the collective of measures and organizational means is an extremely essential step. For the elaboration of this literature, an integrative review was carried out and studies were gathered based on the delimitation of the theme for the development of the literary review that involved the selection of support materials and data extraction. As a guiding question of this study, it was investigated “which main factors are determinant in the coronavirus pandemic and how these can affect the health panorama today? The data survey was carried out in July and August 2020, using the summarized bases and listed in table 1. In the database search, a total of 84 productions were selected. After applying the exclusion criteria, 20 supporting materials remained. As an inclusion criterion, the literature linked directly to the study objects of the research was selected, and productions in both English and Portuguese were accepted and whose titles made reference to the theme. Finally, the success of public health action is a multicentric dependency, therefore, the joint action to promote an increasingly promising and solicitous public health requires a commitment from the health agencies, federal unit, society and each health professional individually, since this is a determining factor in following many situations, including pandemic scenarios.

KEY-WORDS: COVID-19. Multiprofessional team. Occupational stress. Unified Health System (SUS).

1. INTRODUÇÃO

A saúde pública mundial vem enfrentando um dos maiores desafios sanitários do século XXI, ocasionado por um novo genótipo do vírus SARS-CoV-2, conhecido popularmente como COVID-19. Os primeiros relatos de casos ocorreram em dezembro de 2019 na cidade de Wuhan, localizada na

província Hubei na china. Devido a sua rápida propagação, meses após sua descoberta, o vírus atingiu 150 países, no qual em Abril de 2020 a organização mundial de Saúde (OMS) declarou a patologia como pandemia mundial (FONG; DEY; CHAKI, 2020). O Brasil apresentou seus primeiros casos entre os meses de fevereiro e março, porém somente no dia 20 março de 2020 o Ministério da saúde decretou calamidade pública, repercutindo nos dias de hoje e tornando o país um dos epicentros globais da COVID-19 (SORIANO, 2020).

Por outro lado, o sistema único de saúde (SUS) é a principal forma de acesso à saúde no Brasil e diante desse desafio sanitário que o país enfrenta este sistema se torna crucial para coordenação e enfrentamento da pandemia. Várias estratégias de prevenção e controle já foram estabelecidas a fim de diminuir a propagação de infectados, dentre essas ações o controle de casos suspeitos e de infecção e a identificação de pacientes de grupo de risco, que devem ser priorizados, são medidas exemplares que vêm sendo adotadas pelos gestores de saúde (HARZHEIM et al., 2020).

A exemplo do mencionado, uma das estratégias adotadas pelo o SUS são os atendimentos realizados por uma equipe multiprofissional em saúde, que tem por objetivo o envolvimento de profissionais que possuem conhecimento técnico e especialidades diferentes, que possam vir atribuir uma proposta de intervenção e atendimento completo (SILVA, 2013). Diante desse quadro todos os profissionais de saúde possuem papel imprescindível no combate da pandemia, não somente exercendo a sua função base, como também auxiliando na educação e orientação da sociedade a respeito do COVID-19 (JANOSIK, 2020).

À medida que essa crise sanitária avança o número de profissionais de saúde infectados se torna preocupante, por serem mais suscetíveis a infecção. Além disso, os dados já mostram que durante esse período as equipes multiprofissionais de saúde também demonstram exaustão emocional e física, onde na maioria dos casos evoluem para quadros de ansiedade interferindo no exercício da sua atividade, fazendo com que o acompanhamento psicológico acerca destes profissionais torna-se fundamental (MEDEIROS, 2020).

Diante deste contexto, o objetivo central deste estudo é realizar uma análise dos principais fatores associados à pandemia de covid-19 e como estes são determinantes para desencadear da saúde pública em contexto nacional. Foi realizado um levantamento literário, como de forma de apresentar estas informações, de modo a se propor uma reflexão de cada um dos assuntos posteriormente apresentados.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa de literatura, elaborado no intuito de reunir e apresentar achados de outros estudos já realizados, por diferentes metodologias, e com intuito de contribuir com o melhor entendimento do assunto levantado (SOARES et al., 2014).

Este estudo seguiu as etapas estipuladas pelo Joanna Briggs Institute (JBI, 2011), ou seja, foi

definida a questão base para construção da revisão de literatura, os procedimentos para seleção dos materiais de apoio, um processo para extração dos dados, a revisão dos estudos incluídos nesta revisão e foi apresentada uma revisão síntese (TABELA 1) do conhecimento produzido por meio desta produção.

A questão norteadora deste estudo foi: Quais principais fatores são determinantes na pandemia de coronavírus e como estes podem afetar o panorama de saúde atualmente? Para estruturação dessa questão foi usada a estratégia de PICO (JBI, 2011): participantes, intervenção, contexto de estudo e resultados.

O levantamento de dados foi realizado em Julho e Agosto de 2020, utilizando as bases resumidas e elencadas na tabela 1. Como critério de estruturação, adotados pelos autores, a temática foi dividida em objetos de estudo ou sessões (assuntos norteadores vinculados à pesquisa), sendo estes: 1- COVID-19; 2- Educação e engajamento social no enfrentamento da pandemia; 3- Relevância do Sistema Único de Saúde (SUS), 4- Papel elementar da equipe multiprofissional e 5- Estado de saúde dos profissionais em período de pandemia. Como critério de inclusão, foram selecionadas as literaturas vinculadas diretamente aos objetos de estudo da pesquisa, sendo aceitas as produções tanto na língua inglesa como portuguesa e cujos títulos fizessem referência à temática. Os descritores empregados foram definidos para cada um dos objetos de estudo desta revisão integrativa e foram apresentados na síntese amostral que compõe essa metodologia (Tabela 1).

Em um primeiro momento foi realizada a leitura crítica e reflexiva das literaturas escolhidas. Na pesquisa da base de dados foram selecionadas um total de 84 produções. Após a aplicação dos critérios de exclusão restaram 20 materiais de apoio. Com o intuito de sistematizar as informações obtidas através da pesquisa, foi realizada uma análise criteriosa das literaturas selecionadas, para compilação das informações abordadas nesta revisão.

Tabela 1 - Síntese amostral da revisão integrativa

Sessões	Descritores	Idiomas aceitos	Bases usadas	Literaturas pesquisadas	Literaturas aceitas	Literaturas excluídas
1- covid-19	Covid-19, coronavírus, coronavírus and diagnóstico, covid and tratamento	Português e inglês	Pubmed	15	5	10

2- educação e engajamento social no enfrentamento da pandemia	Covid-19 and educação, covid-19 and educação em saúde	Português e inglês	Scopus, periódicos capes, Pubmed	6	3	3
3- relevância do sistema único de saúde	Sus Constituição Políticas públicas	Português e inglês	Pubmed / scielo periódico capes	27	2	25
4- papel elementar da equipe multiprofissional	Equipe multidisciplinar em saúde Equipe multiprofissional em saúde na pandemia Sus Equipe de assistência ao paciente	Inglês	Scopus Pubmed	14	5	9
5- estado de saúde dos profissionais em período de pandemia	Estresse ocupacional Estresse do ambiente de trabalho Covid 19 e estresse	Inglês/espanhol	Pubmed	22	5	17
Total				84	20	64

Fonte: próprio autor.

3. REVISÃO DE LITERATURA INTEGRATIVA

3.1. COVID 19

Em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, China, originou-se um surto mundial de um novo coronavírus. Diante disto, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou que o COVID-19 tornou-se um problema global, podendo assim acometer o sistema respiratório em humanos. O novo

membro da família Coronaviridae, SARS-CoV-2, se difere do SARS-CoV e do MERS-CoV, e identificar sua origem torna-se ideal para que sejam desenvolvidas maneiras de evitar uma transmissão posterior, bem como o início da produção de vacinas. Mesmo com todas as intervenções e medidas de controle impostas pelo governo, houve uma diminuição dos casos, no entanto a transmissão da pneumonia associada ao SARS-CoV-2 não foi eliminada (ZHAI et al., 2020).

Por se tratar de uma infecção de fácil transmissão, torna-se de grande relevância que o diagnóstico seja rápido e preciso. Dentre os testes para diagnóstico incluímos a reação em cadeia da polimerase de transcrição reversa (RT-PCR), que pode ser considerada padrão por ter uma alta sensibilidade e especificidade, onde a amostra é obtida da orofaringe e nasofaringe, contudo esta técnica demanda um tempo maior para ser concluído. À vista disso, com um diagnóstico tardio, esse teste foi substituído pela tomografia computadorizada (TC) de tórax em pacientes que sofrem com sintomas como febre, dor de garganta, tosse ou dispneia (ZHAI et al., 2020).

Os sintomas da COVID-19 mudam entre os indivíduos se tratando desde uma infecção assintomática a insuficiência respiratória grave. A maioria dos indivíduos desenvolvem uma gripe apresentando dispneia, pneumonia intersticial grave. Os pacientes sintomáticos e que apresentavam casos clínicos mais graves portavam uma ou mais condições médicas como Hipertensão, Diabetes, distúrbios cardiovasculares. Sintomas comuns da doença são fadiga, febre, tosse, dor de garganta, cefaleia, tornando-se difícil diferenciar COVID-19 de outras doenças respiratórias (ZHAI ET AL., 2020). Há também casos de indivíduos que apresentaram envolvimento intestinal, apresentando diarreia, náuseas e vômitos (SUN et al., 2020).

Ações de saúde pública abrangendo isolamento, distanciamento social e quarentena, foram usados para conter a pandemia e estão alcançando resultados notáveis (WILDER-SMITH, 2020). Ensaio clínico estão em andamento para analisar a eficácia de novos medicamentos antivirais e vacinas. Apesar de os resultados finais desses estudos levarem muito tempo para serem concluídos, os dados provisórios conseguem fornecer alguma ajuda para a urgência atual (ZHANG et al., 2020).

3.2. Importância da equipe multiprofissional

A equipe multidisciplinar é uma junção técnica de profissionais de áreas diferentes, conhecimentos distintos, para atender as necessidades dos pacientes e fornecer o bem-estar possível, assim favorecendo a melhoria do padrão de atendimento e minimizando riscos de contaminações. Os profissionais de saúde podem ser médicos, administradores, enfermeiros e farmacêuticos, dentre outros. Geralmente a equipe é composta por especialistas em doenças infecciosas, farmácia hospitalar, administração de saúde, medicina laboratorial, medicina interna hospitalar, especialistas em saúde pública e terapia intensiva (CAPALBO et al., 2020).

O trabalho de equipe multidisciplinar fornece experiências práticas e vivências que qualificam o trabalhador a executar ações intersectoriais e tem a capacidade de auxiliar o fortalecimento dos princípios da Reforma Sanitária bem como unir forças na direção de viabilizar propostas contra-hege-

mônicas ao modelo assistencial médico - privatista. A equipe multidisciplinar é capaz de contribuir e articular intervenções para além do modelo médico centrado em procedimento, ligado nas medidas emergenciais e curativas, sendo, portanto, em favor de intervenções baseadas na determinação social da saúde (BRASIL, 1988; GUERRA, COSTA, 2017).

Algumas pesquisas indicam que profissionais se julgam favorecidos pela atuação em equipe multiprofissional em inúmeros aspectos: acolhimento, negociação e processo de comunicação (GRACIOLLI et al., 2017); oportunidade de humanização do profissional na mesma proporção que humaniza o serviço prestado (MAGLIOZZI, 2012); estratégia coletiva de enfrentamento do estresse (LAMB et al, 2017); e redução dos níveis de burnout (GUIRARDELLO, 2017). Além de favorecer o profissional, pesquisas apontam que o trabalho em equipe multiprofissional beneficia o curso do tratamento e recuperação dos pacientes, quando contemplam a escuta qualificada e a integralidade do atendimento (SUGUYAMA, BUZZO, OLIVEIRA, 2016; PEREIRA et al., 2013).

Torna-se, cada vez mais, primordial a qualidade da saúde mental dos integrantes da equipe interprofissional, de modo a ser mantida e aprimorada, a fim de que esses profissionais consigam desenvolver seu trabalho com sucesso. Esses ganhos implicam benefícios tanto para os próprios profissionais como também para a excelência dos cuidados oferecidos ao paciente e à família destes (SILVEIRA, CIAMPONE, GUTIERREZ, 2014).

3.3. Estado de saúde dos profissionais envolvidos

Todos os diferentes ramos de trabalho são suscetíveis, em determinado momento, a gerar um ambiente de estresse e/ou abalo emocional aos seus respectivos profissionais por fatores diversos que variam desde as situações de trabalho até o tempo que permanecem em âmbito no mesmo (GARCÍA-HERRERO et al., 2017). Se muitos profissionais já enfrentavam condições de exaustão, e algumas vezes opressivas, como estão aqueles que desempenham funções voltadas para serviços de saúde com o atual cenário da pandemia de Covid-19 ?

Como é possível observar em algumas literaturas que alertavam sobre o início de uma pandemia, logo após o surgimento dos novos casos do Sars-Cov-2, ressaltaram a importância de medidas cautelares acerca do estado psicológico de profissionais da saúde para que não fossem tão afetados. Prover EPI's, capacitações e medidas de mitigação da sobrecarga emocional são algumas das atitudes que podem ser executadas (ALMAGHRABI et al., 2020).

Funcionários da área da saúde necessitam estar na linha de frente para o combate a pandemia do Novo Coronavírus, intensificando ainda mais suas rotinas e a preocupação em se tornarem potenciais alvos do vírus, além do receio de disseminá-lo, constituindo assim, como algum dos determinantes que influenciam tanto no estado físico, quanto no psíquico (FUKUTI et al., 2020).

Sabendo-se que o combate ao vírus desencadearia uma situação extremamente estressante e multifatorial, associada ao alarme social, falta de recursos, saturação dos serviços e incerteza, de

modo a transformar o profissional de saúde a segunda vítima da pandemia do COVID-19, algumas medidas deveriam ser adotadas, como prover EPI's, capacitações e medidas de mitigação da sobrecarga emocional (SPINAZZÈ, CATTANEO, CAVALLO, 2020).

Mesmo diante da capacidade pandêmica da Covid-19, foi demonstrado por muitos profissionais a consciência de suas atribuições e compromissos, relataram que se sentiam determinados para enfrentar tais circunstâncias (ALMAGHRABI et al., 2020). Especialmente, quando profissionais inseridos em um mesmo ambiente de trabalho partilham suas experiências e apoiam uns aos outros. Um incentivo entre o grupo de profissionais pode estabelecer aspectos determinantes para combater o desânimo e tornar a rotina mais estimulante (GARCÍA-CAMPAYO et al., 2016).

3.4. Educação e participação da sociedade

Durante uma pandemia o engajamento social é imprescindível para conter a disseminação da doença, bem como para propagá-la. A Organização Mundial de Saúde (2020) ressaltou que educar a população sobre o COVID-19, tem sido um desafio para as autoridades governamentais e cientistas diante das ameaçadoras *Fake News*, que são falsas notícias sobre a pandemia e o novo Coronavírus, disseminadas através de redes sociais.

A participação social e as medidas não farmacológicas no combate ao Coronavírus foram abordadas no “Manual de Prevenção e Controle da Covid-19”, elaborado pelo médico chinês We-nhong Zhang. Dentre as medidas não farmacológicas abordadas pelo médico chinês, estão as 3 principais: Isolamento social, higienização das mãos e o uso de máscaras. A princípio, para haver participação social, a população precisa aprender sobre o vírus, quais as possíveis formas de infecção, quem é passível de contaminação, quais os sintomas da doença e se existe tratamento e cura. Este é um roteiro simples e eficaz para informar a sociedade sobre várias doenças, não somente o Coronavírus. Porém a informação deve ser disseminada com uma linguagem simples e clara por meio dos profissionais de saúde e mídias sociais, buscando levar conhecimento a todos os patamares sociais, principalmente no Brasil, um dos países com maior índice de desigualdade social de acordo com o Relatório de Desenvolvimento Humano divulgado pelo United Nations Development Programme, 2018.

Diante das discrepâncias entre as categorias propostas na sociedade, os extratos menos favorecidos albergam as consequências insalubres diante da pandemia, que provavelmente tenha sido importada por cidadãos de alto poder aquisitivo por meio de viagens internacionais, os quais possivelmente também dispõem de uma oferta robusta nos serviços de saúde. O embate das classes sociais reflete uma hierarquia na distribuição dos recursos que garantem o acesso à saúde de qualidade pela população brasileira. (FIGUEIREDO SANTOS, 2020).

O comportamento dessa população mediante a imposição do isolamento, destoa de acordo com as esferas econômicas da sociedade, considerando que o alto número de indivíduos por moradia, a sujeição ao uso de transporte coletivo superlotado e a impossibilidade de reduzir as jornadas de trabalho que deslocam diariamente milhares de pessoas pelas cidades, são fatores que justificam uma

maior disseminação do vírus em territórios compostos por moradores de baixa renda (BEZERRA et al, 2020).

Em meio a atual situação pandêmica, surgiram efeitos maléficos inerentes ao isolamento social, à exemplo das incoerências psicológicas. Contudo, houve também a retomada de valores fundamentais relacionados ao autocuidado e a irmanação, ressaltando assim o sentimento de interdependência entre as pessoas. Utilizando metaforicamente o contrato social como subsídio para explicar o equilíbrio nas ações entre profissionais de saúde e a sociedade no combate ao coronavírus, Ferreira et al (2020) pontua um peso maior por parte da cobrança social para com a atuação de médicos sob qualquer circunstância e condição psíquica ou sanitária. E nesse cenário, faz-se necessário o debate acerca de possíveis limites que possam ser estabelecidos em prol da sanidade no exercício dos serviços de saúde.

Para que haja uma cumplicidade entre os profissionais de saúde e a sociedade no processo para alavancar o combate e prevenção do Sars-CoV-2, é fundamental alfabetizar cientificamente a população desde a educação básica. Portanto, com o intuito de formar cidadãos esclarecidos e preparados para agir corretamente não apenas diante da atual pandemia mas também com outros fatores relacionados à saúde humana, foi instituído pelo decreto N° 6.286 de 5 de dezembro de 2007 o Programa Saúde na Escola. Essa política intersetorial, visa articular os Ministérios da Saúde e da Educação para formar integralmente os estudantes por meio de ações de prevenção, promoção, recuperação e manutenção da saúde individual e coletiva (BRASIL, 2007).

3.5. Sistema Único de Saúde

O Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, evidencia a luta política por melhores condições de saúde e assistência médica em todos os níveis de atenção. De acordo com (OCKÉ-REIS, 2012), exige uma consciência profunda acerca da determinação social das doenças, das desigualdades de acesso aos serviços de saúde, do barbarismo da violência urbana e da tragédia cotidiana dos acidentes de trabalho e de trânsito. Esse quadro desafia o Estado a transformar realidade epidemiológica e as instituições de saúde, visando à melhoria do bem-estar da população brasileira.

O começo do SUS foi gradual e oriundo do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB), que aconteceu no início da década de 70, e lutava contra a ditadura militar, postulando, entre outras reivindicações, a democratização da saúde, e melhoria das condições de vida da população (SOUTO, OLIVEIRA, 2016). As discussões políticas desse período foram fomentadas por pesquisadores catedráticos, trabalhadores da saúde e movimentos populares, através de estudos e teses que apontam a necessidade de ações políticas para um projeto civilizatório de sociedade inclusiva, solidária, e com um sistema de saúde que atendessem a população de forma universal, integral e gratuita (SOUSA, 2014; MENICUCCI, 2014).

De acordo com a promulgação da atual Constituição Federal, em 1988, o acesso à saúde, através de um Sistema Único, passou a ser um direito social. A Lei 8.080/1990, por sua vez, instituiu

o SUS, tendo como princípios e diretrizes: universalidade de acesso em todos os níveis de assistência à saúde; igualdade na assistência, sem preconceitos e privilégio de qualquer gênero; integralidade da assistência; participação da comunidade; e descentralização político-administrativa (CASTRO et al. 2019).

O termo intersetorialidade ganhou destaque e vem sendo tópico de debate, no Brasil, desde meados da década de 1970, especialmente a partir da importante Conferência de Alma-Ata. A ampliação do seu enfoque deu-se, sobretudo, a partir da 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), realizada em 1986, que estabelece um novo conceito de saúde na perspectiva da Determinação Social da Saúde (DSS) (GUERRA, COSTA, 2017).

A concepção ampliada de saúde disseminada pela Constituição de 1988 qualifica à interseccionalidade um lugar de ênfase para a concretização das políticas de saúde, destacando que o enfrentamento dos problemas de saúde nos âmbitos da promoção, proteção, prevenção e recuperação demanda ações para além dos serviços de saúde, evidenciando a necessidade de articulação nas áreas das políticas de saúde e as demais políticas econômicas e sociais suplantando o modelo biomédico (GUERRA, COSTA, 2017).

Nos anos de 2002 e 2013 houve expansão nos serviços de saúde pelo SUS, como aumento das imunizações e pré-natais, entretanto, no ano de 2014 houve declínio em investimentos após crises econômicas enfrentadas no país, mais tarde houve projeto orçamentário que garante por mais anos os serviços de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e saúde mental (MASSUDA et al., 2018). E no ano de 2019 iniciou os casos de coronavírus (COVID-19) no Brasil, e o SUS foi de extrema importância, facilitando o acesso a assistência em saúde de todos os públicos, auxiliando no diagnóstico e respectiva terapia disponível (YANG et al., 2020).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo mostrou a realização de uma análise dos principais fatores associados a pandemia do covid-19, onde foi realizado um levantamento literário com determinantes que desencadeiam a saúde pública em contexto nacional.

Portanto, conclui-se que os achados obtidos nesta revisão responderam ao objetivo do estudo à medida que permitiram evidenciar as condutas assistenciais prestadas (além da relevância que estas possuem), pela equipe multiprofissional de saúde, acometidos pela Covid-19, que são pautadas em um atendimento rápido, de excelência e com uma abordagem humanística baseado na realização de tarefas que exigem competência profissional, agilidade, sensibilidade a dor do próximo, trabalho em equipe, amplo conhecimento técnico e científico, constante atualização e aprimoramento de habilidades, bem como resistência física e psicológica, em razão das adversidades que os profissionais enfrentam para garantir segurança aos membros da equipe e sobrevida aos pacientes.

5. CONFLITO DE INTERESSES

Confirmamos que não há conflito de interesses associados a este trabalho, e não houve apoio financeiro que influenciou esse resultado.

6. AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Universidade Federal do Ceará (UFC) e a Universidade Regional do Cariri (URCA) pelo apoio de envolvimento científico.

7. REFERÊNCIAS

ALMAGHRABI, R. H. et al. Healthcare workers experience in dealing with Coronavirus (COVID-19) pandemic. **Saúde Med J**, v. 41, n. 6, 2020.

BEZERRA, A. C. V.; SILVA, C. E. M.; SOARES, F. R. G.; SILVA, J. A. M. Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.25, n.1, 2020.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Promulgada em 05 de outubro de 1988. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/ConstituicaoCompilado.htm>. Acesso em: 03 ago. 2020.

BRASIL. Decreto N° 6.286, de 5 de dezembro de 2007. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 6 dez. 2007. Seção 3, P. 123.

BRASIL. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União** 1990; htm>Acesso em: 04 ago. 2020.

CAPALBO, C. et al. The Exponential Phase of the Covid-19 Pandemic in Central Italy: An Integrated Care Pathway. **Journal of environmental research and public health**, v.17, n.11, 2020.

CASTRO, M.C. et al. Brazil's unified health system: the first 30 years and prospects for the future. **The Lancet**, v.19, n.1, 2019.

FERREIRA, M. A.; CARVALHO FILHO, M. A.; FRANCO, G. S.; FRANCO, R. S. Medical Professionalism and the Social Contract: Reflections on the COVID-19 Pandemic. **Revista Científica da Ordem dos Médicos (Acta Med Port)**. v.33, n.6, 2020.

FIGUEIREDO SANTOS, J. A. Covid-19, causas fundamentais, classe social e território. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 3, 2020,

FONG, S. J.; DEY, N.; CHAKI, J. Artificial Intelligence for Coronavirus Outbreak. **Springer, Singa-**

pore, v.1,n.1 2020.

FUKUTI, P.; UCHÔA, C. L. M.; MAZZOCO, M. F. et al. How institutions can protect the mental health and psychosocial well-being of their healthcare workers in the current covid-19 pandemic. **Clinics.(São Paulo)**, v. 75 ,n.1, 2020.

GARCÍA-CAMPAYOA, J.; PUEBLA-GUEDEA, M.; HERRERA-MERCADAL, P. et al. Desmotivación del personal sanitario y síndrome de burnout. Control de las situaciones de tensión.La importancia del trabajo en equipo. **Actas Dermo-Sifiliográficas.**, v. 107, n. 5, 2016.

GARCÍA-HERRERO, S.; LOPEZ- GARCIA, J. R.; HERRERA, S. et al. The influence of recognition and social support on european health professionals' occupational stress: a demands-control-social support-recognition bayesian network model. **BioMed Research International.**, v.1, n.1, 2017.

GRACIOLI, Jocelaine C. et al Estratégias utilizadas por enfermeiros na readaptação funcional de trabalhadores de enfermagem.**REME: Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 21,n.1 2017.

GUERRA, T. M.S; COSTA, M. D. H. Formação Profissional da Equipe Multiprofissional em Saúde: a compreensão da intersectorialidade no contexto do SUS. **Textos & Contextos (Porto Alegre)**, v. 16, n. 2, 2017.

GUIRARDELLO, Edinêis B. Impact of critical care environment on burnout, perceived quality of care and safety attitude of the nursing team. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 25, n.1, 2017.

HADI, A. G. et al. A review on COVID-19: Origin, spread, symptoms, treatment, and prevention. **Biointerface Research in Applied Chemistry**, v. 10, n. 6, , 2020.

HARZHEIM, E. et al. Federal actions to support and strengthen local efforts to combat COVID-19: Primary health care (PHC) in the driver's seat. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 25, n.1, 2020.

JANOSIK, S. M. Atuação da equipe multiprofissional em saúde, no cenário da pandemia por Covid 19. **NASPA Journal**, v. 42, n. 4, 2020.

JOANNA BRIGGS. Joanna Briggs Institute reviewers' manual: 2011 edition. Australia. : **The Joanna Briggs Institute**. V.1, n.1, 2020.

LAMB, Fabricio A. et al. Defensive strategies of nursing workers in the pediatric emergency room. **REME: Revista Mineira de Enfermagem**,, v.18, n. 4, 2017.

MASSUDA, A. et al. The Brazilian health system at crossroads: progress, crisis and resilience. **BMJ Global Health**, v.4, n.3. 2018.

MAGLIOZZI, Pietro. Humanizar o estresse e humanizar-se no estresse. **Revista Bioethikos**, São

Paulo, v. 6, n. 2, 2012.

MEDEIROS, E. A. S. A luta dos profissionais de saúde no enfrentamento da COVID-19. **ACTA Paulista de Enfermagem**, v. 33, n. 2, 2020.

OCKÉ-REIS, CO. *SUS* : o desafio de ser único (online). Rio de Janeiro: **Editora Fiocruz**, 2012. 180 p. ISBN: 978-85-7541-527-6. Available from: doi: 10.7476/9788575415276). Disponível em: < <https://portal.fiocruz.br/livro/sus-o-desafio-de-ser-unico>>. Acesso em: 22 de ago de 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – OMS, Genebra, Suíça, 2020. Disponível em: <<https://news.un.org/pt/tags/genebra>>. Acesso em: 22 de ago. de 2020.

PEREIRA, Francilene J. R. et al. Multiprofissionalidade em saúde cardiovascular: atuação integrada em clínica cirúrgica. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, João Pessoa, v. 17, n. 3, 2013.

SILVA, P. A. ET AL. Atuação em equipes multiprofissionais de saúde: uma revisão sistemática. **Con-Sientiae Saúde**, v. 12, n. 1, 2013.

SILVEIRA, M.H.; CIAMPONE, M.H.T.; GUTIERREZ, B.A.O. Percepção da equipe multiprofissional sobre cuidados paliativos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, 2014.

SOARES, C. et al.. Integrative review: Concepts and methods used in Nursing. **Revista da Escola de Enfermagem**, v.48, n.2, 2014

SOUSA, F. M. A Reforma Sanitária Brasileira e o Sistema Único de Saúde. **Tempus, Acts de Saúde colet.**; v. 8, n.1,2014.

SORIANO, J. B. Medicine, epidemiology and humanism before and after COVID-19. **Revista Clínica Espanola**, v.1, n.1, 2020.

SOUTO, L. R. F.; OLIVEIRA, M. H. B. Movimento da Reforma Sanitária Brasileira: um projeto civilizatório de globalização alternativa e construção de um pensamento pós-abissal. **Saúde em Debate**, v. 40, 2016.

SPINAZZÈ, A.; CATTANEO, A.; CAVALLO, D. M. COVID-19 outbreak in Italy: protecting worker health and the response of the Italian Industrial Hygienists Association. **Annals of Work Exposures and Health**, v.1, n.1, 2020.

SUN P et al. . Understanding of COVID-19 based on current evidence. **J Med Virol** , v. 92, n.1, 2020.

SUGUYAMA, Patrícia; BUZZO, Laís S.; OLIVEIRA, Magda L. F. Desvelando a vivência da equipe multiprofissional no cuidar do paciente esquizofrênico. **Saúde e Pesquisa**, Maringá, v. 9, n. 1, 2016.

UNITED NATIONS DEVELOPMENT PROGRAMME. **Relatório do Desenvolvimento Humano**, Nova York, USA, 2018. Disponível em: <<https://www.unwomen.org/en/news/in-focus/in-focus-gender-equality-in-covid-19response?>>. Acesso em: 22 de ago. de 2020.

WILDER-SMITH A, FREEDMAN DO. Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. **J Travel Med** v.27, n.1, 2020.

YANG, H.M. et al. Mathematical model describing CoViD-19 in São Paulo, Brazil - evaluating isolation as control mechanism and forecasting epidemiological scenarios of release. **Epidemiol Infect**, v.155, n.148. 2020.

ZHANG, W. Manual de prevenção e controle da Covid-19 segundo o doutor Wenhong Zhang, 1ª ed. São Paulo - SP : **Polobooks**, p.68. 2020.

XAVIER, A. R. et al. COVID-19 : manifestações clínicas e laboratoriais na infecção pelo novo coronavírus. **Jornal Brasileiro de Patologia Médica**, p. 1–9, 2020.

ZHAI, P.; et al. The epidemiology, diagnosis and treatment of COVID-19. **International Journal of Antimicrobial Agents**, Wuhan, v. 55, n. 5, 2020.

ZHANG, Qi et al. Clinical trial analysis of 2019-nCoV therapy registered in China. **Journal of medical virology**, v. 92, n. 6, 2020.

Zhai P, Ding Y, Wu X, Long J, Zhong Y, Li Y. The epidemiology, diagnosis and treatment of COVID-19. **Int J Antimicrob Agents**.v. 55, n.5, 2020.

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

Marcieli Borba do Nascimento

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

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

Ellen Cristina Bordelack

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

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

Fernanda Eloy Schneider

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

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

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

PALAVRAS-CHAVE: Coronavírus. Pandemia. Estudos epidemiológicos.

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

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

KEY-WORDS: Coronavirus. Pandemic. Epidemiological studies.

1. INTRODUÇÃO

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

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

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

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

ou agravos (BRASIL, 1990).

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

2. MATERIAIS E MÉTODOS

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

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

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

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

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

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

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

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

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

Fonte: As autoras, 2020.

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

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

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

Agosto	PENNA et. al., 2020; MACHADO et. al., 2020. SILVA et al., 2020. RAFAEL et al.;2020.
---------------	--

Fonte: As autoras, 2020.

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

3.1 Importância da notificação e reconhecimento de hospitalizações

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3.2 Desafios no âmbito brasileiro

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4. CONCLUSÃO

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

comparando diferentes locais no país.

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

5. REFERÊNCIAS

- BARRETO, Mauricio Lima et al. O que é urgente e necessário para subsidiar as políticas de enfrentamento da pandemia de COVID-19 no Brasil? **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s.l.], v. 23, n. 20, p. 1-4, 09 abr. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720200032>.
- BASTOS, Leonardo Soares et al. COVID-19 e hospitalizações por SRAG no Brasil: uma comparação até a 12ª semana epidemiológica de 2020. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 36, n. 4, p. 1-8, 06 abr. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00070120>.
- BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, set. 1990.
- LANA, Raquel Martins et al. Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 36, n. 3, p. 1-5, 13 fev. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00019620>.
- MACHADO, Carla Jorge *et al.* Estimativas de impacto da COVID-19 na mortalidade de idosos institucionalizados no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 25, n. 9, p. 3437-3444, set. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020259.14552020>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232020000903437&script=sci_arttext&tlng=en. Acesso em: 19 ago. 2020.
- MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVAO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm.** [online]. 2008, vol.17, n.4, pp.758-764. ISSN 1980-265X. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
- MENDONÇA, Flávia Daspett et al. Região Norte do Brasil e a pandemia de COVID-19: análise socioeconômica e epidemiológica. **Journal Health Npeps**, [s.l.], v. 5, n. 1, p. 20-37, 10 maio 2020. Universidade do Estado do Mato Grosso - UNEMAT. <http://dx.doi.org/10.30681/252610104535>.
- NIQUINI, Roberta Pereira et al. IRAG por COVID-19 en Brasil: descripción y comparación de características demográficas y comorbilidades con el IRAG por influenza y con la población general. **Cad. Saúde Pública**. 2020, vol.36, n.7, e00149420. Epub July 24, 2020. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/1678-4464.20200149420>

org/10.1590/0102-311x00149420.

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

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

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

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

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

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

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

A PANDEMIA DE COVID-19 E O SEUS REFLEXOS PARA A COMUNICAÇÃO CIENTÍFICA

Giovanna Silva Vanderlei

Centro Universitário CESMAC/Maceió (Alagoas)

<https://orcid.org/0000-0002-9684-1765>

Dyjalma Antônio Bassoli

Centro Universitário CESMAC/Maceió (Alagoas)

<http://lattes.cnpq.br/7400816127056135>

Ana Paula Genovezzi Vieira Bassoli

Centro Universitário CESMAC/Maceió (Alagoas)

<http://lattes.cnpq.br/4128925042280919>

Rafael Ernesto Arruda Santos

Centro Universitário CESMAC/Maceió (Alagoas)

<https://orcid.org/0000-0002-8078-2633>

Kevan Guilherme Nóbrega Barbosa

Centro Universitário CESMAC/Maceió (Alagoas)

<http://orcid.org/0000-0002-9410-7356>

Camila Maria Beder Ribeiro Girish Panjwani

Centro Universitário CESMAC/Maceió (Alagoas)

<https://orcid.org/0000-0003-0203-3079>

RESUMO: O novo coronavírus (SARS-CoV-2), identificado na China, rapidamente, tornou-se uma pandemia, impactando não só a saúde pública mundial, mas também o mundo científico. Neste sentido, buscando reconhecer como o momento de pandemia de COVID-19, doença causada pelo SARS-CoV-2, tem impactado na comunicação científica, realizou-se um levantamento buscando visualizar

o efeito da pandemia no andamento de congressos científicos, investigando variáveis como: a quantidade de edições, a data de realização, se o evento era itinerante, situação da realização do evento durante a pandemia e período de realização do congresso. Os eventos de comunicação científica tradicionalmente realizados, sempre foram prioritariamente presenciais. Com a pandemia, as pesquisas e eventos científicos tiveram importantes mudanças. Podendo configurar três diferentes momentos para discutir essas mudanças: pré-pandemia, intra-pandemia e pós-pandemia. Durante a pandemia, percebeu-se o crescimento de publicações, registros de estudos, acessibilidade das revistas e artigos científicos. Além de investimentos financeiros de diversos países para o desenvolvimento de pesquisas. Mas também, muitas pesquisas foram interrompidas, assim como, muitos eventos científicos cancelados ou adiados e outros adequados para formatos digitais. Um total de 70 eventos científicos foram analisados quanto aos critérios propostos, percebendo-se a adequação dos formatos diante das mudanças na pandemia. Pondera-se, que os futuros eventos poderão valer-se de uso da presencialidade e não-presencialidade, em suas ações para comunicação científica. Assim, tem-se a incorporação de tecnologias, com novos usos incrementados para as atuais soluções, possibilitando mais usuários alcançados, maiores abrangências territoriais, custos mais acessíveis e elementos permitirão que a ampliação da comunicação científica.

PALAVRAS-CHAVE: Coronavírus. Eventos científicos e de divulgação. Estratégias.

THE COVID-19 PANDEMIC AND ITS REFLECTIONS FOR SCIENTIFIC COMMUNICATION

ABSTRACT: The new coronavirus (SARS-CoV-2), identified in China, quickly became a pandemic, impacting not only the world's public health, but also the scientific world. In this sense, seeking to recognize how the moment of the pandemic of COVID-19, a disease caused by SARS-CoV-2, has impacted on scientific communication, a survey was carried out seeking to visualize the effect of the pandemic in the course of scientific congresses, investigating variables such as : the number of editions, the date of the event, if the event was itinerant, the status of the event during the pandemic and the period of the congress. Scientific communication events traditionally held have always been primarily in person. With the pandemic, research and scientific events had important changes. There are three different moments to discuss these changes: pre-pandemic, intra-pandemic and post-pandemic. During the pandemic, there was an increase in publications, study records, accessibility of magazines and scientific articles. In addition to financial investments from several countries for the development of research. But also, many researches were interrupted, as well as many scientific events canceled or postponed and others suitable for digital formats. A total of 70 scientific events were analyzed regarding the proposed criteria, realizing the adequacy of the formats in the face of changes in the pandemic. It is considered that future events may use the presence and non-presence in their actions for scientific communication. Thus, there is the incorporation of technologies, with new uses increased for the current solutions, allowing more users reached, greater territorial coverage, more accessible

costs and elements that will allow the expansion of scientific communicatio.

KEY-WORDS: Coronavirus. Scientific and dissemination events. Strategies.

1. INTRODUÇÃO

Na história recente, a humanidade passou por diferentes e importantes episódios de saúde pública, no entanto, o novo coronavírus (SARS-COV-2), causador da atual pandemia e descoberto em humanos em dezembro de 2019, na China, desenvolveu um cenário mundial não conhecido, com desafios à ciência e aos sistemas públicos de saúde na contenção da infecção (MCCLOSKEY et al., 2020; WHO, 2020a).

A família coronavírus já é conhecida como uma ameaça à saúde pública (ROTHAN; BYRAREDDY, 2020). Contudo, este novo vírus apresentou-se com uma alta transmissibilidade entre humanos e patogenicidade (LAI et al., 2020; SHEREEN et al., 2020; WHO, 2020a). Rapidamente, a COVID-19, doença causada pelo SARS-COV-2, passou de um surto para uma Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (PHEIC) e, seguidamente, declarada uma pandemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (WHO, 2005, 2020b).

E neste contexto, a comunicação da ciência por meio de pesquisas e eventos científicos passou a sofrer mudanças provocadas pela pandemia de COVID-19 (WHO, 2020b). Assim, buscou-se reconhecer este cenário de mudanças, pensando em três momentos: pré-pandemia, intra-pandemia e pós-pandemia.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Para buscar reconhecer como a pandemia impacta na comunicação científica, os autores buscaram identificar, através de pesquisa na rede mundial de computadores, o panorama das pesquisas durante a pandemia e eventos científicos, estes promovidos em território nacional e que estavam previstos para acontecer no ano de 2020. A partir dos dados obtidos, foram analisados três momentos: pré-pandemia, intra-pandemia e pós-pandemia.

No levantamento dos eventos científicos, foram investigadas variáveis como: a quantidade de edições, a data de realização, se o evento era itinerante, situação da realização do evento durante a pandemia e período de realização do congresso. Os eventos foram analisados por meio do seu site de hospedagem, onde coletaram-se as informações. Como previa-se reconhecer as informações ligadas ao período pré e intra-pandemia dos eventos, o principal critério para análise destes era ter pelo menos 10 edições realizadas.

3. METODOLOGIA:

3.1. A comunicação científica em três momentos - pré-pandemia / intra-pandemia / pós-pandemia

3.1.1 A comunicação científica na Pré-pandemia e na Intra-pandemia

Os eventos de comunicação científica tradicionalmente realizados, sempre foram prioritariamente presenciais. Os formatos de execução destes eventos, muito raramente, valeram-se de mediação tecnológicas em suas atividades. As ações de comunicação digital estiveram mais fortemente presentes na divulgação do evento do que em suas atividades, propriamente ditas.

Até este momento, o acesso a estes eventos pelos pesquisadores e interessados, mais frequentemente, envolviam esforços de deslocamento dos participantes e com custos relativos à viagem, hospedagem, alimentação, mais incidentemente, acrescido de outras despesas mais ou menos expressivas. Com estas variáveis ligadas a custos e deslocamentos, principalmente, muitos projetos podem não conseguir incluir todos os pesquisadores, que poderiam ter benefícios nestas participações, visto que o deslocamento também exige afastamento de atividades que estão ligadas à docência e à pesquisa, que nem sempre podem ser interrompidas.

Com chegada da pandemia e a paralização abrupta destas atividades, a comunicação científica está se adaptando à nova realidade. Percebe-se que o advento da pandemia abriu oportunidades na carreira acadêmica e científica (AYDEMIR; ULUSU, 2020). A comunidade internacional passou a se mobilizar acelerando o desenvolvimento de intervenções (WHO, 2020b), com notório aumento de publicações, registro de estudos e ensaios clínicos (DINIZ et al., 2020; NHI, 2020; TATUM et al., 2020), em busca de uma resposta à emergência em saúde pública, contando ainda com o incentivo financeiro de diversos países (BRASIL, 2020; BROWN; HORTON, 2020; DE NEGRI et al., 2020; EUROPEAN COMMISSION, 2020; SOHRABI et al., 2020). Isto pela necessidade de novas evidências para o manejo da infecção pelo novo coronavírus, o que provocou também modificações das normas para publicação nas revistas, permitindo maior acessibilidade às mesmas (HUI; PERLMAN; ZUMLA, 2020; PEYRIN-BIROULET, 2020).

Entretanto, provocou também interrupção de outras pesquisas, principalmente das que envolviam grupos vulneráveis à COVID-19, como os idosos, e que, portanto, terão seus resultados retardados (AYDEMIR; ULUSU, 2020; SERVICE, 2020). E isto, impacta na trajetória dos pesquisadores, no compromisso com financiadores e participantes. Provocando discussões de novas estratégias de pesquisa e o uso de novas tecnologias (NICOL et al., 2020).

O campo dos eventos científicos com a reunião de pessoas também sofreu com a pandemia. Ainda que, nos últimos anos, diversos eventos com grande número de pessoas tenham ocorrido diante de ameaças em saúde pública de emergência internacional, como nos surtos da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS), Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS), gripe A (H1N1) e doença do vírus Ebola (MCCLOSKEY et al., 2020; WHO, 2020c). Mas, embora a produção científica nestes eventos seja significativa, o impacto destes nas doenças emergentes não é totalmente conhecido

(EBRAHIM; MEMISH, 2020), sendo recomendado pela OMS, que o acontecimento de eventos de massa, deve se basear em uma avaliação completa dos riscos (WHO, 2020a).

No contexto da COVID-19, as reuniões de massa representam um forte potencial na exacerbação do escopo da pandemia (CANADY, 2020; EBRAHIM; MEMISH, 2020). Mas considerando a importância de encontros científicos para cientistas e pesquisadores, sendo momentos valiosos no estabelecimento de conexões acadêmicas (SERVICE, 2020; WEISSGERBER et al., 2020), cresce a proposta de conferências virtuais, permitindo a participação remota e o não cancelamento dos eventos (WEISSGERBER et al., 2020).

Para uma análise mais detalhada dos eventos científicos nacionais, foram vistos um total de 70 congressos, dentro dos critérios estabelecidos. Neste contexto, 17 congressos (24,2%) estavam na 11ª edição, seguido de 10 (14,2 %) congressos com 10 edições, 6 (8,5%) com 12 edições e outros 6 (8,5%) com 14 edições. Dois congressos apresentam mais de 50 edições, neste caso, o Congresso Brasileiro de Oftalmologia (64ª Edição) e Congresso Anual de Fisiologia (55ª Edição).

Ao analisar o período de realização dos eventos relacionados, considerando a data inicial dos mesmos, obteve-se que 34% (n=24), neste caso a maior parcela de eventos, são realizados em novembro, seguido de outubro com 20% (n=14) e setembro 17,1% (n=12). Dessa forma, é possível verificar que a maioria dos eventos ocorre no período do segundo semestre entre setembro e novembro. Neste contexto, com a pandemia produzindo o efeito do isolamento a partir do mês de março de 2020, 100% dos eventos foram afetados considerando que todos os eventos ocorrem de março até dezembro, consequentemente modificando sua rotina, cronograma e em alguns casos a própria realização do evento.

Ao verificar se os eventos eram itinerantes, ou seja, se mudavam de local da realização do evento a cada edição, 57,1% (n=40) são compatíveis com esse modelo de congresso. Por outro lado, 42,8% (n=30) realizam evento o mesmo local/cidade em todas as edições.

A análise da situação dos eventos diante do cenário da pandemia é o principal dado desta análise. Os eventos cancelados devido à pandemia somaram 7,1% (n=5), isso demonstra que os congressos buscaram alternativas para não perder a realização do congresso ou adiaram o evento na sua maioria. Os eventos adiados sem data ou para 2021 somaram 11,4% (n=8). A estratégia mais adotada pelos eventos foi utilizar plataformas on-line para a realização dos eventos, esta medida totalizou 60% (n=40) dos congressos analisados. Uma porcentagem baixa de 2,8% (n=2) de congressos optou por um modelo híbrido, com partes do evento online e outras partes presenciais.

Alguns congressos, mais precisamente 18,5% (n=13), foram realizados presencialmente adotando medidas de distanciamento social. Por exemplo, o Congresso de Otorrinolaringologia em 2020 foi presencial adotando número reduzido de participantes, redução de cadeiras nos salões, distanciamento social e cuidados com higienização do ambiente.

A última variável analisada é o período de realização do evento. Uma parte dos eventos, 50% (n=35), são realizados anualmente, consequentemente sofreram efeito da pandemia em 2020. A outra parcela, 47,1%, é realizada no período de dois anos. É possível afirmar que a maioria dos eventos

foram afetados pela pandemia do coronavírus pelo tempo de realização, sendo necessário em alguns casos adiar, adaptar ou modificar o cronograma.

É importante colocar que no momento intra-pandemia as ações de home-office se mostraram como uma das grandes oportunidades que a população mundial percebeu como válida e que até este momento não tinha sido explorada com tamanho alcance. Conseguimos descobrir, na prática, que este modo de operação funciona em muitas mais situações do que tínhamos previsto e já conseguimos prever que, em vários aspectos, esta situação colabora para a obtenção de resultados ainda mais expressivos do que aqueles que percebíamos nos locais habituais e tradicionais de trabalho, não sendo apenas possível como opção laboral, mas também tendo reflexos de ordem econômica e de bem-estar para os empregadores e trabalhadores, tendo reflexos na possibilidade de melhoria da qualidade de vida.

3.1.2. A comunicação científica na Pós-pandemia

No segundo semestre de 2020, o Brasil e o mundo ainda estão inseridos no momento de pandemia do COVID 19, e ainda não é possível assegurar com precisão mínima quando estaremos em condição de prever que este ciclo terá sido vencido.

É, portanto, muito arriscado prever como os eventos de comunicação científica podem evoluir no período pós-pandemia. O que é mais confortável para que os autores sinalizem, é que o conceito do dito “novo normal” certamente terá seu impacto nos eventos científicos de natureza presencial, os quais deverão conter normas que considerem a segurança para ampliar as ações na prevenção de doenças infectocontagiosas.

Embora algumas características deste futuro momento do “novo normal” sejam possíveis de previsão, apenas teremos condições de compreendê-las plenamente quando estivermos vivenciando este novo momento e quando já tenhamos algum histórico de resultados que nos permitam fazer considerações acerca das particularidades do novo cotidiano dos cidadãos do planeta.

Mesmo considerando que, em futuro breve, o mundo terá tido sucesso na obtenção de vacinas para a prevenção da COVID-19, possivelmente, conseguindo a vacinação em massa, os riscos potenciais do surgimento de um novo ciclo de pandemia já são discutidos como certos por vários pesquisadores e órgãos ligados a estes estudos.

Estas novas situações cotidianas certamente estarão pautadas por situações diversas que nos nortearão nestes novos tempos. Uma, ligada à relativa segurança acerca da situação frente à COVID-19 e outra a relativa incerteza acerca da possibilidade de contrair quaisquer outras doenças infectocontagiosas, mesmo que de gravidade menos relevante, bem como a possibilidade de sermos atingidos novamente por mais uma grave pandemia. Assim, imaginamos que haverá um novo comportamento, mesmo pós obtenção da vacina, que deverá perdurar neste “novo normal” em que o convívio social deverá estar transformado com base nestas situações. E o que ainda não passa de

conceitos, será uma prática permeável no dia-a-dia e materializada em mudanças comportamentais sensíveis, transformando o conceito de normalidade que se conhece, considerando o novo cenário de questões, como a proteção e a sobrevivência que não poderão ficar ameaçadas, mas que deverão ser compreendidas para que todas as atividades sejam retomadas e seguindo um novo modo de vida.

Buscando extrapolar estas previsões acerca do cotidiano, ousamos considerar que os ambientes de comunicação científica também poderão passar por uma situação de um “novo normal”. Os ambientes dos congressos notificados anteriormente como prioritariamente presenciais, transformaram-se em ambientes exclusivamente online no momento da intra-pandemia. Esta transformação, para os eventos que não foram cancelados, deu-se, exclusivamente, pela limitação que o isolamento social, por força de lei, inclusive, impôs a todos.

Contudo, em analogia com a experiência que relatamos com os trabalhos em home-office, em que não se previa a quantidade de benefícios com os quais deparou-se; os eventos realizados de forma online, no período intra-pandemia, permitiram igualmente evidenciar resultados na comunicação científica que podem ser considerados bastante satisfatórios para a finalidade.

Estas experiências deverão ser mais permanentes no tipo de atividade em tela e seus resultados haverão de ser melhores à medida que o domínio de sua gestão for sendo aprimorada com o decorrer das novas edições dos eventos.

As tecnologias que permitiram estas atividades nestes eventos, estão mais difundidas contemporaneamente em virtude da pandemia. Contudo, já eram possíveis e estão disponíveis há mais de dez anos, pelo menos. Contudo, supomos, como não havia impedimento para a realização de eventos presenciais, equivocadamente, a alternativa para que fossem virtualizados não se fazia premente ou necessária.

Tendo em vista a ocorrência, bastante exitosa, destas iniciativas, podemos prever a abertura de uso destas possibilidades, não experimentadas pela maioria dos eventos ordinários até este momento, como uma atividade que será mais comumente produzida de agora em diante. E não será em decorrência da impossibilidade de realização presencial, visto que consideramos a possibilidade da disponibilidade da vacinação para breve, à exemplo da H1N1, mas sim porque esta alternativa trará benefícios distintos àqueles já almejados nos eventos tradicionalmente realizados.

As alternativas digitais para os eventos que geram comunicações científicas, que ficavam mais vinculadas à chamada de trabalhos, experiência ordinária e bastante exitosa, do que ao evento propriamente dito, vão ser utilizadas, cada vez mais, como estratégias de comunicação do evento, propriamente dito. E haverão de ser cotidianamente mais utilizadas por atenderem mais adequadamente às finalidades propostas. Arriscamos supor que as pretendidas atividades pós-evento, sempre exploradas aquém do pretendido, podem ser impulsionadas por estas mesmas oportunidades, visto que as comunidades virtuais criadas para a divulgação e realização do evento, podem ficar disponíveis para a continuidade de trocas com os grupos em formatos de redes sociais e comunidades colaborativas. Não é necessário discorrer sobre toda a gama de oportunidades gerada com a aprendizagem colaborativa e

a chance de geração de novos conhecimentos e estudos decorrentes destes grupos, se ativos, por meio de plataformas rede sociais ou aplicativos, especialmente desenvolvidos para esta finalidade.

Pondera-se, portanto, que os futuros eventos poderão valer-se de uso da presencialidade e não-presencialidade, em suas ações para comunicação científica. E outro aspecto a ser explorado pode ser a ocorrência de atividades síncronas e assíncronas. Estas opções não haverão de ocorrer senão pela equivalência de sua possibilidade ou por ser a melhor oportunidade para o alcance dos objetivos pretendidos pelos eventos.

A presencialidade e sua sincronicidade poderão ser físicas e temporais, quando o evento considerar a necessidade de que suas atividades exijam, por qualquer motivo plausível, a presença in loco de todos os envolvidos. Mas, a atividade poderá ter seus resultados atendidos se realizadas de modo síncrono, mas não exclusivamente presencial. Ou seja, o evento poderá ocorrer presencialmente e ser transmitido ao vivo para tantos outros locais físicos, que estiver com um aglomerado de pessoas conectadas remotamente, em um auditório universitário, por exemplo, ou em ambientes únicos, como o domicílio ou escritório de cada participante do evento.

Da mesma forma, a não-presencialidade, em combinação com a assincronia, permite outras tantas oportunidades para a obtenção dos propósitos da comunicação científica. Consideremos as tradicionais comunicações orais, que tem salas múltiplas e espaço temporal reduzido no calendário do evento. É sempre complexo para o participante conseguir presenciar todas as apresentações que intenciona participar. A simultaneidade de salas e horários impõe a ele a necessidade de fazer opções e priorizar a expectativa de alguns estudos e excluir outros.

A possibilidade de proporcionar estas comunicações orais, habitualmente oportunizadas para a apresentação dos artigos científicos e relatos de experiências, ou mesmo para apresentação dos pôsteres, habitualmente apresentados nos saguões físicos dos eventos, podem ser produzidos e distribuídos em formatos de vídeos, por exemplo, pré-gravados pelos pesquisadores, seguindo orientações dos promotores do evento e sendo disponibilizados aos participantes se atenderem estas premissas. Isso permitiria ao participante do evento a possibilidade de ter acesso à totalidade dos assuntos que tenha despertado seu interesse. Da mesma forma, soma-se a isso as mesmas possibilidades decorrentes dos eventuais contatos oportunizados pelas eventuais, já anunciadas, comunidades colaborativas e do potencial networking digital.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Estas são apenas algumas possibilidades percebidas pelos autores para as oportunidades plausíveis para a comunicação científica no cenário de pós-pandemia, mas que não são suficientes para explorar minimamente todas as possibilidades que haveremos de vivenciar. O que se espera é que o que seja presencial ou não-presencial, síncrono ou assíncrono, seja opção para uso com vistas ao melhor resultado esperado e passível de alcance.

Entendemos que o cenário de “novo normal” também se instalará para o ambiente de comunicação científica, e, se bem exploradas estas oportunidades, amplia-se, e muito, o alcance das iniciativas de iniciação científica indo ao encontro dos anseios dos grupos de pesquisa e demais instâncias que se valem destes conhecimentos para a transformação social. Muitos dos compromissos da educação superior, estão especialmente vinculados à comunicação científica, e podem ser observados na leitura dos elementos constituintes do artigo 43 da Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) (BRASIL, 1996).

Em perspectiva, especialmente, destacamos alguns que estão vinculados à esta finalidade, como: estimular o desenvolvimento do espírito científico e do pensamento reflexivo; incentivar o trabalho de pesquisa e investigação científica, visando o desenvolvimento da ciência e da tecnologia; promover a divulgação de conhecimentos culturais, científicos e técnicos; e difusão da pesquisa científica e tecnológica geradas. Entendemos que as possibilidades advindas deste novo cenário de possibilidades, pode incrementar os resultados destes investimentos, uma vez que a pesquisa já é penalizada pelo pequeno volume de recursos, e os custos para a participação de eventos científicos podem ser impeditivos para boa parte da comunidade científica.

Todas estas possibilidades levantadas neste capítulo são probabilidades aventadas pelos autores deste, e que devem ser consideradas apenas como oportunidade para ampliar a discussão acerca das possibilidades advindas da mediação tecnológica de eventos científicos.

Dentre outros, melhores tecnologias estarão continuamente disponíveis, novos usos serão incrementados para as atuais soluções, mais usuários serão alcançados, obtidas melhores performances dos usuários, maiores abrangências territoriais possibilitadas, com a permissão de novas fronteiras, custos mais acessíveis; assim, estes e outros elementos permitirão que a comunicação científica amplie seu alcance em todos os sentidos.

Não fica aqui, portanto, nenhuma pretensão mais ampla de buscar prever todos os próximos cenários que decorrerão do momento pós-pandemia. Esperamos, apenas e modestamente, que sirva como contribuições para a ampliação dos debates acerca dos limites e das possibilidades que temos para a comunicação científica e da pretendida ampliação de suas ações e decorrentes benefícios desta importante ação.

5. DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Os autores declaram que não tenho nenhum conflito de interesse neste artigo.

6. REFERÊNCIAS

AYDEMIR, D.; ULUSU, N. N. Commentary: Challenges for PhD students during COVID-19 pandemic: Turning crisis into an opportunity [published online ahead of print, 2020 Apr 9]. *Biochem*

Mol Biol Educ. 2020;1-2. Disponível em: <<https://doi.org/10.1002/bmb.21351>>. Acesso em: 15 mai. 2020.

BRASIL, A. B. *Novo Coronavírus_ Brasil deve investir R\$ 10 milhões em pesquisas*, 2020. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br>>. Acesso em: 10 jun. 2020.

BRASIL, Presidência da República. *Lei Nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm>. Acesso em: 1 set 2020.

BROWN, A.; HORTON, R. A planetary health perspective on COVID-19: a call for papers It is natural during the unfolding coronavirus disease. *The Lancet*, v. 395, n. 10230, p. 1099, 2020. Disponível em: <[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30742-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30742-X)>. Acesso em: 05 mai. 2020.

CANADY, V. A. Amid conference cancellations, leaders advance with support. *Mental Health Weekly*, v. 30, n. 12, p. 5–6, 2020. DOI 10.1002/mhw.32285. Disponível em:

<<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/mhw.32285>>. Acesso em: 15 jun. 2020.

DE NEGRI, F. et al. Ciência e Tecnologia frente à pandemia. Jun. 2020. Disponível em: <<http://www.ipea.gov.br/cts/pt/central-de-conteudo/artigos/artigos/94-fe-no-conhecimento>>. Acesso em: 15 jun. 2020.

DINIZ, M. C. et al. Crise global coronavírus: monitoramento e impactos. *Cadernos de Prospecção*, 2020. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.9771/cp.v13i2%20COVID-19.35937>>. Acesso em: 20 mai. 2020.

EBRAHIM, S. H.; MEMISH, Z. A. COVID-19 – the role of mass gatherings. *Travel Medicine and Infectious Disease*, n. March, p. 101617, 2020. DOI 10.1016/j.tmaid.2020.101617. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2020.101617>>. Acesso em: 10 mai. 2020.

EUROPEAN COMMISSION. Coronavirus: EU mobilises €10 million for research, jan. 2020. Disponível em: <https://ec.europa.eu/info/news/coronavirus-eu-mobilises-eur10-million-for-research-2020-jan-3_en>. Acesso em: 10 mai. 2020.

HUI, D. S.; PERLMAN, S.; ZUMLA, A. A risk-based approach is best for decision making on holding mass gathering events. *Lancet Respir Med*, v. 395, n. 20, p. 509–519, 2020. Disponível em: <[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30794-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30794-7)>. Acesso em: 10 mai. 2020.

LAI, C. C. et al. Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and coronavirus disease-2019 (COVID-19): The epidemic and the challenges. *International Journal of Antimicrobial Agents*, v. 55, n. 3, p. 105924, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2020.105924>>. Acesso em: 10 mai. 2020.

MCCLOSKEY, B. et al. Mass gathering events and reducing further global spread of COVID-19: a political and public health dilemma. *The Lancet*, v. 2019, n. 20, p. 2019–2021, mar. 2020. Disponível em: <[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30681-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30681-4)>. Acesso em: 10 mai. 2020.

NHI, U. S. N. L. O. M. Search of_ COVID-19 - List Results - ClinicalTrials, 2020. Disponível em: <https://clinicaltrials.gov/ct2/who_table>. Acesso em: 20 mai. 2020.

NICOL, G. E. et al. Action at a Distance: Geriatric Research during a Pandemic. *Journal of the American Geriatrics Society*, 68(5):922-925, mai. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/jgs.16443>>. Acesso em: 18 abr. 2020.

PEYRIN-BIROULET, L. Will the quality of research remain the same during the COVID-19 pandemic?. *Clin Gastroenterol Hepatol*, v.18, p. 19–22, mar. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.cgh.2020.03.054>>. Acesso em: 18 abr. 2020.

ROTHAN, H. A.; BYRAREDDY, S. N. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *Journal of Autoimmunity*, v.109, may. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.jaut.2020.102433>>. Acesso em: 18 abr. 2020.

SERVICE, R. F. Coronavirus epidemic snarls science worldwide. *Science*, v. 367, n. 6480, p. 836–837, 2020. Disponível em: <<https://science.sciencemag.org/content/367/6480/836>>. Acesso em: 18 abr. 2020.

SHEREEN, M. A. et al. COVID-19 infection: Origin, transmission, and characteristics of human coronaviruses. *Journal of Advanced Research*, v. 24, p.91-98, mar. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.jare.2020.03.005>>. Acesso em: 10 mai. 2020.

SOHRABI, C. et al. World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *International Journal of Surgery*, v.76, p.71-76, apr. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.ijssu.2020.02.034>>. Acesso em: 18 abr. 2020.

TATUM, C. T. S. et al. Coronavírus no processo de impactação científica Global. *Cadernos de Prospecção*, 2020. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.9771/cp.v13i2%20COVID-19.36136>>. Acesso em: 10 mai. 2020.

WHO. The International Health Regulations (2005) WHO. *Library Cataloguing-in-Publication*, 2005. ISBN : 978 92 4 158049 6. Disponível em: <<https://www.who.int/ihr/publications/9789241580496/en/>>. Acesso em: 18 abr. 2020.

WEISSGERBER, T. et al. Mitigating the impact of conference and travel cancellations on researchers' futures. *eLife*, v. 9, p. 1–5, 2020. DOI 10.7554/elife.57032. Disponível em: <<https://elifesciences.org/articles/57032>> Acesso em: 18 abr. 2020.

WHO. Key planning recommendations for Mass Gatherings in the context of the current COVID-19 outbreak Interim guidance. *World Health Organization* v. 2014, n. February, p. 1–9, 2020a. DOI 10.1016/S1473-3099(08)70186-5.2. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/item/10665-332235>>. Acesso em: 18 abr. 2020.

WHO. Proceedings of COVID 19 Public Health Emergency of International concern forum.

World Health Organization, 2020b. Disponível em: <[https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-public-health-emergency-of-international-concern-\(pheic\)-global-research-and-innovation-forum](https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-public-health-emergency-of-international-concern-(pheic)-global-research-and-innovation-forum)>. Acesso em: 10 mai. 2020.

WHO. Risk communication and community engagement readiness and initial response for novel coronaviruses (nCoV). World Health Organization, n. January, p. 1–3, 2020c. Disponível em: <[https://www.who.int/publications/i/item/risk-communication-and-community-engagement-readiness-and-initial-response-for-novel-coronaviruses-\(ncov\)](https://www.who.int/publications/i/item/risk-communication-and-community-engagement-readiness-and-initial-response-for-novel-coronaviruses-(ncov))>. Acesso em: 18 abr. 2020.

A IMPORTÂNCIA DO TRABALHO MULTIDISCIPLINAR NO COMBATE A PANDEMIA DO COVID19.

Sabrina Silva Frota

Acadêmica do curso de graduação de Medicina, Instituição UNICEUMA- Universidade centro de ensino e educação do Maranhão

Mylena Andreia Oliveira Torres

Professora do curso de medicina, Instituição UNICEUMA- Universidade centro de ensino e educação do Maranhão

João Guilherme Peixoto Padre

Acadêmico do curso de graduação de Medicina, Instituição UNICEUMA- Universidade centro ensino e educação do Maranhão

João Gabriel Nunes Rocha

Acadêmico do curso de graduação de Medicina, Instituição UNICEUMA- Universidade centro ensino e educação do Maranhão

Marilia Ribeiro Onofre

Enfermeira mestre, Instituição Universidade Estadual do Ceará- UECE

Kenny Raquel dos Santos Silva

Acadêmica do curso de graduação de Medicina, Instituição UNICEUMA- Universidade centro ensino e educação do Maranhão

Hilana Dayana Dodou

Enfermeira Doutora e Professora titular do curso de Enfermagem Titular da Universidade da Integração Internacional Da Lusofonia Afro-Brasileira. (UNILAB). Instituição Titular da Universidade da Integração Internacional Da Lusofonia Afro-Brasileira- (UNILAB)

Sarah Frota Loiola

Médica Ginecologista, Instituição: Faculdade Integrada Aparício Carvalho (FIMCA)

Leandro de Carvalho Alcântara

Acadêmico de Medicina. Instituição: Universidade Federal Rural do Semi árido – (UFERSA)

Gerardo Frota Neto

Engenheiro Civil pela Universidade de Fortaleza, Instituição: Universidade de Fortaleza – (UNIFOR)

Fellipe Façanha Adriano

Engenheiro de Produção Mecânica, Instituição: Universidade Federal do Ceará – (UFC)

Ana Flavia moura de Azevedo Assunção

Acadêmica do curso de graduação de Medicina, Instituição UNICEUMA- Universidade centro ensino e educação do Maranhão.

RESUMO: a pandemia do covid-19 tem estimulado a multidisciplinariedade no atendimento aos pacientes com tal enfermidade. O ineditismo da doença tem exigido que tantos os médicos como demais profissionais trabalhem em conjunto sob o ponto de vista de um mesmo objetivo, a desaceleração da contaminação e a cura dos doentes. O estudo teve como objetivo revisar a literatura na perspectiva da relevância de uma abordagem multidisciplinar no combate a Pandemia do Covid19. Materiais e métodos: Trata-se de um estudo do tipo revisão integrativa. Foram selecionados 30 artigos, porém a amostra do estudo constitui-se de 5 artigos. Como critérios de inclusão artigos de revisão integrativa, estudo reflexivo teórico, editoriais, artigo qualitativos e quantitativos. Como critério de exclusão retirou-se relatos de experiências e artigos que falassem apenas de clínica, diagnóstico, tratamento em si do coronavírus. Resultados: Observa-se uma sinergia nos resultados analisados quando se fala da necessidade e mobilização de um conhecimento das diferentes áreas no enfrentamento da pandemia. Discussão: Foram pontuadas todas as formas de abordagem multidisciplinares. Cada profissional exercendo sua competência de forma a unir esforços com uma finalidade comum.

PALAVRAS-CHAVE: Multidisciplinaridade. Pandemia. Covid

ABSTRACT: the covid-19 pandemic has encouraged multidisciplinary in the care of patients with such a disease. The novelty of the disease has required that both doctors and other professionals work together from the point of view of the same objective, the deceleration of contamination and the cure of patients. The study aimed to review the literature from the perspective of the relevance of a multidisciplinary approach in combating Covid's Pandemic19. Materials and methods: This is an integrative review type study. Thirty articles were selected, but the study sample consists of 5 articles. As inclusion criteria, articles of integrative review, reflective theoretical study, editorials, qualitative and quantitative articles. As an exclusion criterion, reports of experiences and articles that spoke only of clinic, diagnosis and treatment of the coronavirus were removed. Results: There is a synergy in the results analyzed when it comes to the need and mobilization of knowledge from different areas in facing the pandemic. Discussion: All forms of multidisciplinary approach were scored. Each professional exercising their competence in order to join efforts with a common purpose.

KEY-WORDS: Multidisciplinarity. Pandemic. Covid.

1. INTRODUÇÃO

A pandemia do covid-19 tem estimulado a multidisciplinariedade no atendimento aos pacientes com tal enfermidade. O ineditismo da doença tem exigido que tantos os médicos como demais profissionais trabalhem em conjunto. A falta de um diagnóstico único e preciso, bem como a amplitude de sintomas apresentados pelos infectados, como a necessidade de prescrições individuais e a evolução particular de cada caso exige cuidados de muitos profissionais. Além de médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, fisioterapeutas, nutricionistas e psicólogos, todos empenhados na manutenção de vida do seu paciente.

Em uma equipe multidisciplinar em saúde, o médico acaba tendo um protagonismo, porque está habilitado com o conhecimento para intervir quando o paciente corre perigo de vida, mas o cenário novo da corona vírus deixa claro que os demais profissionais são vitais na rotina dos internados.

A enfermagem, por exemplo, faz funcionar as rotinas dos hospitais. Enfermeiros e auxiliares estão dia a dia, acompanhando as evoluções de cada paciente. Ele desempenha um papel crucial na adoção de todas as recomendações de prevenção e controle de infecção, incluindo o uso de Equipamento de proteção individual, identificação de sinais e sintomas precoces. Esses profissionais são imprescindíveis, no sentido de garantir a segurança de todas as pessoas que se encontram nas unidades de saúde. (SILVA et al, 2020).

Já os psicólogos precisam tratar da ansiedade, do medo e da insegurança de quem está em condição vulnerável e longe do convívio social. As vezes lidam com os familiares assim como os assistentes sociais dando informações aos parentes a fim de darem conforto aos entes queridos. A Psicologia contribui bastante no enfrentamento das repercussões da COVID-19, que vem sendo considerada a maior emergência de saúde pública que a comunidade internacional enfrenta em décadas. Essas contribuições envolvem a realização de intervenções psicológicas durante a vigência da pandemia para minimizar implicações negativas e promover a saúde mental, bem como em momentos posteriores, quando as pessoas precisarão se readaptar e lidar com as perdas e transformações. (SCHMIDT et al., 2020)

Os fisioterapeutas, por sua vez, são estratégicos em procedimentos como o desmame do respirador, dentre outras habilidades. A integração e o caminho funcional e benéfico para todos os envolvidos no processo. O paciente é um organismo que precisa ser analisado em sua pluralidade, levando em conta o histórico de vida, as queixas e os sentimentos envolvidos. A covid-19 veio ensinar novas lições e prescrever novas práticas como a necessidade de cooperação na área da saúde

E não só dos profissionais da área da saúde, mas de todas áreas do conhecimento são essenciais para combate da pandemia. Biomédicos e bioquímicos, por exemplo que destrincham o vírus atrás de substâncias capazes de vencê-lo, seja como tratamento em um infectado e, esperamos, uma

vacina para nos imunizar.

A corrida terapêutica para o COVID-19 começou com a união de esforços entre empresas farmacêutica, cientistas, bioquímicos e vários investidores. Enquanto vacinas inativadas ainda devem ser testadas, abordagens alternativas incluem vacinas vivas atenuadas, vacinas de subunidades e vacinas à base de vetores. Todos esses merecem mais investigações e testes em animais. (PESSOA et al.,2020)

Com a pandemia COVID-19 no início de março tornou-se urgente testar a população para diagnosticar a doença, fato que levou os laboratórios de análises clínicas a adquirirem os meios necessários, à medida que as empresas que comercializam os equipamentos, os testes e os meios adequados para colheita e preservação das amostras, os foram disponibilizando, não existindo hoje problemas para que qualquer laboratório, por meios próprios, ou por contratos de colaboração com outros, disponibilize os testes de PCR para o diagnóstico (OLIVEIRA J.N ; 2020).

Engenheiros, que não só criam aparelhos de alta complexidade como respiradores, que permitem a sobrevivência de infectados em casos mais graves, mas que também pensam em soluções simples para equipamento de proteção de baixo custo em larga escala produzidos por impressoras 3D

Arquitetos e engenheiros civis que rapidamente adaptam centros de convenções, escolas e estádios de futebol em hospitais de campanha para multiplicar os ambientes propícios para acolhimento em segurança dos doentes. Diante dessa situação pandêmica o Brasil iniciou a construção de diversos hospitais de campanha espalhadas em seu território, sendo hospitais de campanha e a previsão da construção de novos HCs para definir critérios para essa construção, recentemente foi divulgado pelo MS a portaria 1514/2020. Ressalta-se também que existe uma enorme equipe multidisciplinar de profissionais envolvidos, que envolve profissionais da saúde, ciência, tecnologia e da engenharia que possuem um objetivo de evitar que vidas sejam dizimadas pela covid19. (AIRES, R.O.S; 2020)

Isso sem falar dos especialistas em saúde pública e epidemiologistas, que analisam um complexo cenário a partir de dados incompletos, mas que já o assimilam, fazem projeções e recomendações de políticas públicas efetivas para que melhor lidemos com a pandemia, dos estatísticos e matemáticos que interpretam números escassos e desenvolvem cenários com diferentes probabilidades para melhor entendermos os caminhos a seguir. Dos químicos que desenvolvem um sem número de melhores produtos de higiene para que possamos nos proteger de forma efetiva e diminuir o impacto do já combalido sistema de saúde

O que interliga todas essas áreas do conhecimento é a ciência, pois continua sendo nossa melhor ferramenta para interpretarmos o mundo que se apresenta e para desenvolvermos as soluções e estratégias mais eficazes de sobrevivência, saúde e bem-estar.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo revisão integrativa. A revisão integrativa é aquela em que as pesquisas publicadas são sintetizadas e geram conclusões gerais sobre o tema de interesse¹ Esse tipo de estudo favorecem o acesso aos principais resultados de pesquisa e representam uma construção de um saber crítico. Dessa forma, a revisão integrativa permitiu identificar a quantidade de estudos publicados em bases de dados e as abordagens feitas pelos autores.

Para esta pesquisa, inspiradas em Beyaes e Nicoll (1987), procedeu as seguintes etapas: seleção do tema e dos descritores, definição das bases de dados para a busca, estabelecimento de critérios para seleção da amostra, identificação do panorama geral do resultado da busca, construção de um formulário para registro de dados coletados, análise de dados interpretação dos resultados.

O levantamento bibliográfico foi realizado por meio de uma consulta em bases de dados de relevância para produção do conhecimento da saúde: PUBMED/MEDLINE- U.S National Library of Medicine, SciELO- scientific Eletronic Library Online, utilizando a seguinte estratégia de busca: (“abordagem multiprofissional ao covid”), AND (“Manejo do covid”) AND (Exercício profissional diante ao covid”), AND (“Pandemia do Covid -19”) A busca foi realizado no mês de agosto de 2020. Iniciou uma leitura analítica dos trabalhos selecionados, seguindo uma leitura comparativa e critica na atuação multiprofissional nesse cenário.

Foram selecionados 30 artigos, porém a amostra do estudo constitui-se de 5 artigos. Como critérios de inclusão artigos que discorresse sobre a multidisciplinaridade, transdisciplinaridade, multiprofissional, trabalho em equipe para enfrentamento da pandemia do covid. Artigos de revisão integrativa, estudo reflexivo teórico, editoriais, artigo qualitativos e quantitativos. Como critério de exclusão retirou-se relatos de experiências e artigos que falassem apenas de clínica, diagnostico, tratamento em si do coronavírus.

3. RESULTADOS

Foram selecionados 30 artigos e apenas cinco encontraram-se em acordo com os critérios da pesquisa. Após a leitura foram inseridos os dados de autores, o ano, métodos, amostragem, objetivos e conclusão dos artigos. Depois dessa etapa foram comparados e discutidos de acordo com a literatura científica.

Autor e Ano	Método de Avaliação	Descrição da Amostra	Objetivo	Conclusão do Estudo
Torres. W, 2020	Análise dos discursos críticos com bases nas entrevistas com Efraim Pantaleon e Felipe Chibas Ortiz	Análise de discurso de 2 entrevistas	Refletir sobre as perspectivas para América Latina em tempos de crise	Interligação da ciência, tecnologia, inovação, comunicação e ética em tempos da Covid 19 na América Latina.
Guimarães, et al., 2020	Estudo Teórico reflexivo	Trabalhos referentes infecção por coronavírus e a atuação multiprofissional com foco na nutrição, enfermagem assistência social.	Apresentar reflexão teórica acerca da abordagem da equipe multiprofissional.	A abordagem multiprofissional possibilita em ações estratégicas conjuntas por diversas profissionais que tem um objetivo comum, compreender o paciente com sua suspeita ou confirmação de Covid e vincular as ações a todos.
Orfino et al, 2020	Produção de textos digitalizados com partilha de leituras e escritos sobre a experiência de apresentar no presente, histórias vividas	Produção de 76 textos	Refletir sobre as contribuições das narrativas para a produção do cuidado no cotidiano do trabalho em equipe multiprofissional. Contribuir com novas estratégias de atuação sobre o processo de saúde, doença indo além do modelo hegemônico centrado nas especialidades.	Trata-se de uma prática que dialoga com o exercício em produção do cuidado que tece singularidade e diversidades
Oliveira et al., 2020	Revisão Integrativa	exploração de 9 artigos	Evidências científicas sobre fatores associados ao impacto ocupacional e psicológico provocado entre os profissionais no combate ao covid	Otimização de benefícios em termos de saúde mental e promover o enfrentamento situacional da equipe de saúde.
Oliveira et al., 2020	Estudo reflexivo teórico	Publicações do Ministério da Saúde recentes juntamente com outros setores do governo	Apresentar estratégias e ações adotadas no Brasil para deter o covid no âmbito multidisciplinar	Esforços foram direcionados para fortalecimento da vigilância e da assistência em saúde, bem como o fomento à pesquisa, desenvolvimento e inovação.

A tabela 1 traz os dados das características e os principais resultados de estudos realizados sobre o tema em questão, assim como demonstra os autores, ano de publicação, métodos, amostragem, objetivo e conclusão dos artigos selecionados

Segundo Torres et al. (2020), A guerra contra a Covid19 é o novo desafio para as ciências, tanto na gestão como nos novos produtos e serviços a serem criados. Eles ainda abordam que o conceito de multidisciplinaridade é o trabalho de equipes com diversas disciplinas, mas não existe qualquer intenção de estabelecer relações integradoras entre as diferentes áreas temáticas. A produção científica reconhece como uma administração multidisciplinar, quando as diferentes especialidades emitem um ponto de vista único, a partir de seus saberes específicos.

Os autores ainda citam a importância da transdisciplinaridade no cenário da pandemia, pois tal conceito vai mais além da definição de multidisciplinaridade. Ele diz que considerando o ponto tático e operacional na guerra contra a Covid-19 no qual se batalha pelo desenvolvimento de novos serviços ou produtos, as equipes precisam ter um foco transdisciplinar, já que acontece quando se promove um diálogo entre diferentes áreas temáticas, de maneira que o desafio possa ser compartilhado e, com isso, novas equações e soluções para o problema sejam geradas.

Um ponto bastante relevante foi fato dos autores terem feito a seguinte reflexão; que só terá uma forma de vencer um inimigo como a Covid-19, e ela está na criação de um novo produto ou serviço vindo da interação de conhecimentos, na qual, não necessariamente a equipe coordenadora precisa ter uma visão médica ou epidemiológica, e sim, uma visão e conhecimentos diferentes. Os novos equipamentos, tratamentos e tecnologias a serem aplicados são resultados da interação transdisciplinar. Qualquer doença e, em especial uma pandemia como essa, requer de outros profissionais, como sociólogos, filósofos, comunicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, economistas, entre outros. (TORRES et al., 2015)

Assim, percebe-se que todos os profissionais, como as equipes de pesquisa e atendimento direto da saúde no combate ao Covid19 devem ter um olhar transdisciplinar afim de juntos facilitar a promoção do bem-estar e saúde.

Guimarães et al. (2020), mostra tal importância na perspectiva da equipe multiprofissional da saúde. Ele diz que toda a equipe está inclusa no cenário do COVID -19 na assistência à saúde, por isso é importante a atuação de todos para orientação e estabelecimento das medidas de controle e prevenção frente a rápida disseminação do novo corona vírus. Com a busca da capacitação e obtenção de conhecimento técnico científico acerca dos equipamentos de proteção individual a serem utilizados no atendimento a esses casos, bem como quais orientações fornecer a população para estabelecer um fluxo de atendimento adequado a esses pacientes com recomendações eficazes para diminuir a transmissão.

Orfino et al. (2020), traz um pouco também sobre a multidisciplinaridade. Em uma das narrativas dos profissionais da amostra do estudo destaca-se que “A Tarefa multidisciplinar que, se for cooperativa, mais parecerá, como escreveu um dos participantes em uma narrativa, “uma jornada cercada de aventuras emocionantes”, na qual cada ator mobiliza e compartilha seus saberes específicos, ampliando o enlace do trabalho em parceria.

O trabalho em saúde, se não for permanentemente avaliado e ressignificado, pode também

contribuir para a alienação dos trabalhadores, amortecendo o potencial criativo e de autonomia. Espaços construídos somente por cobranças de produção favorecem a competitividade e desarmonia entre os trabalhadores de uma mesma equipe. A articulação existente nessa relação promove novos processos contrários às práticas reducionistas, com possibilidade de abertura para a comunicação problematizadora e dialógica. Encontros potentes de diálogos, tomadas de decisões e pactuações, sem necessitar de barulhentas disputas pelo poder. O exercício da conversa, da troca, de expressar e de escutar diferentes pontos de vista não é algo simples no agitado cotidiano do trabalho em saúde; requer disponibilidade, mediação e entrega; e, se conduzido com cuidado e ética, pode oferecer exitosas experiências de partilha. (ORFINO et al. 2020, TORRES et al., 2020).

Oliveira et. al (2020) fala um pouco de como o ambiente de trabalho no contexto de uma epidemia influencia nas tomadas de decisão e na saúde dos profissionais que trabalham diretamente e indiretamente no enfrentamento do Covid 19. Assim, é de fundamental importância um olhar solidário, uma escuta ativa, estabelecimento de vínculo de apoio, um “trabalhar” “com” e “em” conjunto aos demais colegas nesse ambiente hostil e desconhecido.

Os problemas de saúde mental dos profissionais, estresse, ansiedade, depressão e insônia, acaba exaurindo a força de trabalho que é uma peça absolutamente fundamental no combate à pandemia. Ele diz que a literatura científica já documentou que a rotina de serviço em instituições de saúde, caracterizada pela carga horária excessiva, tensão permanente nos atendimentos, conflitos vivenciados nas relações hierárquicas e precariedade das condições de trabalho (inclusive desprovidos dos equipamentos de segurança suficientes), são fatores que elevam a suscetibilidade ao adoecimento dos profissionais. (OLIVEIRA et al., 2020).

Nesse outro estudo, os autores exploram os eixos de atuação do Ministério da Saúde em diversas áreas como no fomento a pesquisa, inovação, desenvolvimento junto a Secretaria de Ciência, tecnologia e insumos estratégicos (SCTIE/MS). Aborda também sobre a iniciativa do TeleSUS que emprega a inteligência artificial para realizar buscas ativas de casos suspeitos de Covid por meio de ligações telefônicas. Além disso, aborda sobre a importância da ampliação de unidades hospitalares com a produção e equipamentos, como os de proteção individual dentre outros. Assim, é necessária a mobilização do SUS, de forma plena e articulada, com a participação indissociável dos municípios, dos estados e da União, além do envolvimento de todos os governos, nos três níveis de gestão, do Congresso Nacional, do Poder Judiciário, de todos os profissionais e da sociedade brasileira (Oliveira, K. et al, 2020).

Assim fica claro a necessidade de uma abordagem global de todas as áreas do conhecimento.

4. DISCUSSÃO

Este estudo teve por objetivo revisar a literatura na perspectiva da relevância de uma abordagem multidisciplinar no combate a Pandemia do Covid19. A partir dos estudos revisados observa-se uma sinergia nos resultados analisados quando se fala da necessidade e mobilização de um conheci-

mento das diferentes áreas.

A compreensão da realidade que envolve a saúde apela à mobilização do conhecimento de diferentes áreas disciplinares, seja no interior de cada área, de forma relativamente separada das restantes, seja no contexto da investigação multidisciplinar ou transdisciplinar que produz potencialmente um saber mais global e mais alargado, isso cria a possibilidade de mobilização de um leque de conhecimentos produzidos nas várias áreas disciplinares que ultrapasse os limites sempre restritos de cada área. Os processos multidisciplinares integram o conhecimento científico e a especificidade proveniente de cada uma das disciplinas envolvidas. Tais diferentes contextos multidisciplinares pressupõe uma relação cooperativa e não hegemónica, ou seja, subentende a não hierarquização, controle, subalternização ou ascendente disciplinar de uns saberes face aos outros o que depende consideravelmente. (TAVARES, N. 2017).

Assim na busca de práticas concretas de investigação, é difícil resistir à constituição de pontes teóricas entre várias áreas disciplinares que têm vindo a adquirir zonas de abertura à problemática da saúde e da doença como problemática global atual.

Dessa forma, na análise do cenário que Covid 19 trouxe verifica-se uma sobreposição e interseção considerável entre a sociologia, saúde pública, epidemiologia, antropologia, demografia, geografia humana, economia, ciência política, história e psicologia social.

Com efeito, no contexto da adoção de políticas e práticas centradas na promoção da saúde e na prevenção da doença, a evolução das ciências médicas e das diferentes ciências deve atribuir maior ênfase aos fatores sociais, orientando cada vez mais a sua atenção para os aspetos relacionados a saúde com as práticas sociais e com os estilos de vida, como os hábitos alimentares, a higiene, as questões ambientais, as condições de habitação, as infraestruturas públicas, o planeamento urbano, o acesso a recursos de saúde, mas também a recursos materiais e informacionais.

5. CONCLUSÃO

A vantagem principal da multidisciplinaridade que reside na obtenção de um conhecimento mais global e alargado é acrescida quando se reporta a um campo complexo e multidimensional como o da saúde.

A tendência para o especialismo científico e para o fechamento das diferentes áreas disciplinares é um obstáculo ao desenvolvimento da multidisciplinaridade e ao funcionamento efetivo das equipas multidisciplinares. Contudo, a forma como os investigadores conceberem e construírem as suas posturas e práticas científicas, favorecendo mais ou menos a interação entre as diferentes áreas disciplinares, será certamente determinante na definição das tendências futuras.

6. REFERÊNCIAS

AIRES, R.O.S. Artigo de atualização Hospital de campanha como solução emergencial para o atendimento hospitalar de pacientes infectados pela COVID19. **Revista da FAESF**, vol. 4. n. (especial COVID 19), pg. 40-42, Junho (2020).

GANONG, L. H. Integrative review of nursing reseach. **Rev Nursing Health**. 1987 Feb; v.10, n.1, p. 1-10, 1987.

GUIMARÃES, A.S.M.G. CUNHA. SANTOS, T.A. FREIRE, L.B.V. Atuação da equipe multiprofissional em saúde, no cenário da pandemia por Covid 19. **Revista Heath residencies jornal HRJ**, v.1, n.2 (2020- pandemia covid19).

OLIVEIRA, J. N. Laboratório de Análises Clínicas na Pandemia COVID-19. **Revista Portuguesa Farmacoterapia**. vol 12, pg. 56-6, 2020.

OLIVEIRA, E.K. DUARTE, E. FRANÇA, E.V.A, GARCIA, L.P. Como o Brasil pode deter a COVID-19. **Revista Epidemiologia e Serviços da Saúde, Brasília.**, vol 29, n.(2), 2020.

OROFINO, M.M. SILVA, M.I.L. Narrativas em saúde: quinze minutos de literatura na produção do cuidado em equipe multiprofissional. **Revista Interface (Botucatu)-comunicação, saúde, educação**. Volu.29, pg.24, 2020.

OLIVEIRA, W.A.O. CARDOSO, E.A.O. SILVA, J.L. SANTOS, M.A. Impactos psicológicos e ocupacionais das sucessivas ondas recentes de pandemias em profissionais da saúde: revisão integrativa e lições aprendidas. Seção Temática: Contribuições Da Psicologia No Contexto Da Pandemia Da Covid-19. **Revista Estudos de psicologia, Campinas.**, vol.37, pg. 1-12, 2020.

PESSOA, B.M.S. BARROSO, C. T. VILA, D.J.C. BARBOSA, E.M.L. SEFFAIR, I.A. MELO, J.V.O. BECIL, J.N. RODRIGUES, N.M.V. FREITAS, P.H.A.G.F. ROCHA, R.B. BENTES, T.M, RODRIGUES T.F, SANTOS, M.C. BOECHAT, A.L. Imunoterapias no tratamento da covid-19. **Revista Desafios**, v. 7, n. (Supl. COVID-12), 2020

SILVA, J.M. A. V. RIBEIRO, S. M. R. SANTOS, M.R. FARIA, A.C.A. MONTEIRO, M.A.J. VANDRESEN, L. Planejamento organizacional no contexto de pandemia por COVID-19: implicações para a gestão em enfermagem. **Rev Journal Health NPEPS**, v. 5, n.1, p- 4626, 2020.

SCHMIDT, B. CREPALDI, M.A. BOLZE, S.D.A. SILVA, L.N. DEMENECH, L.M. CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19 |Saúde Mental E Intervenções Psicológicas Diante Da Pandemia Do Novo Coronavírus (COVID-19). **Revista Estud. Psicol., Campinas.**, vol.37, pg 1 -13, 2020.

TAVARES, D. Saúde, multidisciplinaridade e sociedade. **Revista Saúde & Tecnologia: revista científica**. n. 18, pg. 05-10, 2017.

TORRES, W. Ciência, tecnologia, inovação, comunicação e ética nos tempos da Covid-19 na Amé-

rica Latina: entrevista com Efrain Pantaleón Matamoros e Felipe Chibás Ortiz. Perspectivas para a América Latina em tempos de crise. **Revista Extraprensa: Cultura e comunicação da américa latina. Usp.** v. 13 n. (2) , 2020.

KOERICH, M. S. BACKES, D. S.; SCORTEGAGNA, H. M.; WALL, M. L.; VERONESE, A. M.; ZEFERINO, M. T.; RADÜNS, V. SANTOS. A. Tecnologias de cuidado em saúde e enfermagem e suas perspectivas filosóficas. **Texto Contexto Enferm, Florianópolis.**, v.15, n. (Esp) p. 178-85, 2006.

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

Melissa Gershon

UniFOA/Volta Redonda (Rio de Janeiro)

<http://lattes.cnpq.br/5454348010850096>

Rodrigo Moreira Garcia

UniFOA/Volta Redonda (Rio de Janeiro)

<http://lattes.cnpq.br/6778002481863620>

Alegna Cristiane Medeiros Sobrinho

UniFOA/Volta Redonda (Rio de Janeiro)

<http://lattes.cnpq.br/5858248504851269>

Romero Ribeiro Duque

UniFOA/Volta Redonda (Rio de Janeiro)

<http://lattes.cnpq.br/4871674071500936>

Laís Taveira Machado

UniFOA/Volta Redonda (Rio de Janeiro)

<http://lattes.cnpq.br/4365998814491706>

RESUMO: O abuso sexual é definido como práticas sexuais sem consentimento da vítima ou pelo uso da violência. Virtualmente, crianças e adolescentes têm maior possibilidade de sofrerem alguma aliciação, sobretudo nos atuais tempos de pandemia de COVID-19. Objetivo: Esclarecer as formas de abuso sexual infantil, bem como discutir os riscos trazidos pelo isolamento social e o papel da atenção primária frente esses atos. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo na forma de revisão narrativa. O levantamento das referências para embasamento teórico foi feito nas bases de dados MEDLINE, SciELO, ScienceDirect e Google Scholar. Foram incluídos os artigos publicados no período entre 2005 a 2020. Discussão: Cerca de 1.2 bilhão de alunos em 153 países estão fora da escola devido ao fechamento das instituições de ensino para ajudar a conter o avanço do COVID-19. No Brasil, essa pausa na rotina fez com que esse grupo mais vulnerável perdesse o contato com

adultos protetores. Infelizmente, estar em casa nem sempre é garantia de proteção das crianças e dos adolescentes. Outra questão preocupante nesse cenário é o aumento do tempo online, que também possibilita a maior exposição das crianças e dos adolescentes a violações, tais como o cyberbullying, o acesso à pornografia, e a aliciação através de mídias sociais para fins sexuais. Conclusão: O combate à violência sexual infantil é uma incumbência do Sistema Único de Saúde, que vai além, velando também os familiares. Em meio a esse delicado cenário, tanto a âmbito do sistema de saúde quanto a nível judicial, faz-se necessário o acolhimento cuidadoso, assim como o tratamento interdisciplinar para a eficácia da saúde física e mental da vítima e demais envolvidos.

PALAVRAS-CHAVE: Abuso sexual infantil. Violência sexual infantil. COVID-19.

CHILD SEXUAL ABUSE: RISKS TAKEN BY SOCIAL ISOLATION AND THE ROLE OF PRIMARY CARE

ABSTRACT: Sexual abuse is defined as sexual practices without the victim's consent or through the use of violence. Virtually, children and adolescents are more likely to suffer some solicitation, especially in the current pandemic times of COVID-19. Objective: To clarify the forms of child sexual abuse, as well as to discuss the risks brought about by social isolation and the role of primary care in face of these acts. Methodology: This is a descriptive study in the form of narrative review. The survey of references for theoretical support was carried out in the MEDLINE, SciELO, ScienceDirect and Google Scholar databases. Articles published in the period from 2005 to 2020 were included. Discussion: Approximately 1.2 billion students in 153 countries are out of school due to the closure of educational institutions to help stem the progress of COVID-19. In Brazil, this pause in routine has caused this most vulnerable group to lose contact with protective adults. Unfortunately, being at home is not always a guarantee of protection for children and adolescents. Another issue of concern in this scenario is the increase in online time, which also allows greater exposure of children and adolescents to violations, such as cyberbullying, access to pornography, and solicitation through social media for sexual purposes. Conclusion: The fight against child sexual violence is incumbent on the Unified Health System, which goes further, also watching over family members. In the midst of this delicate scenario, both within the health system and at the judicial level, there is a need for careful reception, as well as interdisciplinary treatment for the effectiveness of the physical and mental health of the victim and others involved.

KEY-WORDS: Child sexual abuse. Child sexual violence. COVID-19.

1. INTRODUÇÃO

O termo “abuso sexual infantil” informa que tal prática ocorre na ocasião em que a criança não está preparada em relação ao seu nível de desenvolvimento pessoal para o ato (FORLENZA;

MIGUEL, 2012).

O Estatuto da Criança e do Adolescente, criado pela Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, estipula seus direitos e deveres, além de definir as responsabilidades do Estado, da sociedade e da família com o futuro dessa população vulnerável, determinando uma nova visão e postura frente à classe infantojuvenil. Traz para todas as pessoas, a criança e o adolescente, como sujeitos de direito, levando em consideração a condição inerente de seres em processo de desenvolvimento e dignos de prioridade absoluta (PFEIFFER; SALVAGNI, 2005).

Dada a relevância do tema, o presente artigo tem como objetivo esclarecer as formas de abuso sexual infantil, bem como discutir os riscos trazidos pelo isolamento social e o papel da atenção primária frente esses atos, uma vez que o aumento do número de notificações e denúncias pode acarretar a redução dessa prática.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo na forma de revisão narrativa. O levantamento sistemático das referências para embasamento teórico foi realizado nas bases de dados: MEDLINE, SciELO, ScienceDirect e Google Scholar, com os descritores “abuso sexual infantil”, “abuso infantil”, “violência infantil”, “COVID-19”, “distanciamento social”, “isolamento” e “quarentena”, nos idiomas português e inglês. Para a seleção dos artigos foi aplicado como critério de inclusão fontes de informação, divulgadas entre os anos de 2005 e 2020, que tratassem sobre abuso sexual infantil em vítimas menores de 18 anos de idade, excluindo-se então artigos que não estavam na íntegra e os que continham apenas resumo; teses e dissertações.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1. Tipos de abuso sexual infantil

Incluem-se como violência sexual os casos de assédio, estupro, pornografia infantil e exploração sexual, que podem se manifestar das seguintes maneiras: abuso incestuoso; sexo forçado no casamento; jogos sexuais e práticas eróticas não consentidas; pedofilia; voyeurismo; manuseio; penetração oral, anal ou genital, com pênis ou objetos, de forma forçada. Inclui, também, exposição coercitiva/constrangedora a atos libidinosos, exibicionismo, masturbação, linguagem erótica, interações sexuais de qualquer tipo e material pornográfico. Ademais, se consideram os atos que, mediante coerção, chantagem, suborno ou aliciamento, impeçam o uso de qualquer método contraceptivo ou force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto, à prostituição; ou que limitem ou anulem em qualquer pessoa a autonomia e o exercício de seus direitos sexuais e direitos reprodutivos (SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2018).

Kliegman *et al.* (2018, p. 244) enfatiza que o abuso sexual **não precisa envolver toque ou**

contato direto por parte do autor. Mostrar pornografia a uma criança, filmar ou fotografar uma criança em poses sexualmente explícitas, e incentivar ou forçar uma criança a praticar atos sexuais com outras pessoas também constituem abuso sexual. Nesse sentido, outro alerta importante é a possibilidade da violência e dos agressores, eles e elas, chegarem até as crianças e adolescentes pelo mundo virtual com muito maior facilidade nos tempos atuais (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2020).

3.2 Maiores riscos para abuso sexual infantil durante a pandemia de covid-19

A pandemia de COVID-19 alterou a forma como se vive em todo o planeta. Nesse contexto, as crianças e os adolescentes demandam atenção especial por parte dos adultos, visto que, além da possibilidade de serem infectados pelo novo coronavírus, com o distanciamento social eles tornam-se mais expostos a situações de vulnerabilidade (ALIANÇA PARA A PROTEÇÃO DA CRIANÇA EM AÇÕES HUMANITÁRIAS, 2020).

De acordo com a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) em 2020, cerca de 1.2 bilhão de alunos em 153 países estão fora da escola devido ao fechamento das instituições de ensino para ajudar a conter o avanço do COVID-19. No Brasil, essa pausa na rotina fez com que esse grupo mais vulnerável perdesse o contato com adultos protetores. Infelizmente, o lar nem sempre é garantia de proteção das crianças e dos adolescentes (MARQUES *et al.*, 2020).

Essa população infantil também está exposta a grande quantidade de informação, elevados níveis de estresse e ansiedade dos adultos ao seu redor. Ademais, além de vivenciarem mudanças substanciais em relação as suas atividades diárias, também passam por alterações em sua infraestrutura social, o que normalmente demanda resiliência para lidar com essas situações desafiadoras (DANESE *et al.*, 2020).

Outra questão pertinente e preocupante em meio a esse cenário é o aumento do tempo online, o que também possibilita a maior exposição das crianças e dos adolescentes a violações, tais como o cyberbullying, o acesso à pornografia, e a aliciação através de mídias sociais para fins sexuais (EUROPOL, 2020). No mais, sabe-se que, em tempos de crise, os grupos já marginalizados tendem a sofrer ainda mais as consequências. Quando as famílias passam por dificuldades financeiras, as crianças tendem a ficar mais isoladas e menos conectadas a suas redes de apoio, e a venda das crianças para exploração sexual aumenta (ECPAT, 2020).

Se em condições normais na fase da infância e adolescência já se observa um reduzido número de denúncias, seja por medo, vergonha, incapacidade para denunciarem sozinhas e/ou, até mesmo, devido a um pacto de silêncio e conivência, nesse momento esse quadro torna-se ainda mais grave, necessitando que os adultos e as instituições públicas, em geral, promovam maneiras de auxiliar nesse processo (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2020; FÓRUM BRASILEIRO

3.3 Manejo e abordagem do abuso infantil na atenção primária

A linha do cuidado para enfrentar a violência sexual infanto-juvenil é dada através dos serviços de todas as esferas do SUS, desde a atenção primária até o maior nível de atenção e, ainda, implica em lidar com questões complexas que envolvem a moral, ideologia e cultura. O primeiro passo para o cuidado de crianças e adolescentes em situação de violência é o acolhimento, que deve ser multidisciplinar, integrado e de forma individualizada (UNICEF, 2011).

Segundo a Sociedade de Pediatria de São Paulo (2011), ao entrarem em contato com a suspeita ou confirmação de uma situação de violência, os profissionais precisam levar em conta a singularidade de cada situação; saber ouvir, observar e aceitar o que a criança e o adolescente falam; manter atitude de crédito, não fazendo perguntas em demasia e sem questionar o que está sendo relatado; deixar claro que a vítima não deve se sentir culpada ou envergonhada; evitar a revitimização da criança, não fazendo com que ela repita sua narrativa várias vezes a outros profissionais; orientar a criança ou adolescente sobre todos os procedimentos que serão adotados.

Frente a um caso de abuso sexual infantil, deve-se tomar as seguintes atitudes: registrar de forma detalhada todo o processo de avaliação, diagnóstico e tratamento; descrever o histórico, as palavras da criança ou adolescente, sem interpretações pessoais ou pré-julgamentos (SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO, 2011). Segundo a Unicef (2011), um exame físico completo inclui avaliação de boca, mamas, genitais, região perineal, nádegas e ânus a procura de hiperemia, edema, hematomas, escoriações, fissuras, rupturas, sangramentos, evidências de doenças sexualmente transmissíveis (DST) e gravidez. Ainda, devem-se solicitar exames complementares como pesquisas de DST e aqueles que podem ser realizados quando o abuso ocorreu há menos de 72 horas, como a pesquisa de sêmen, sangue e células epiteliais.

Após uma anamnese completa, exame físico detalhado e os exames solicitados, é preciso que se faça a prevenção para algumas doenças infectocontagiosas. Segundo a Norma Técnica do Ministério da Saúde, para caso de abuso sexual, deverá ser seguida a prevenção das infecções sexualmente transmissíveis (IST) e AIDS, assim como ser prescrita a contracepção de emergência e a profilaxia para as IST (UNICEF, 2011).

O abuso sexual também gera efeitos com uma ampla variedade de sintomas emocionais, incluindo medo, ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático e comportamentos sexuais inadequados, gerando um risco aumentado de problemas psicológicos na idade adulta. Devido a isso, tratamentos psicossociais como Terapia Cognitivo-Comportamental e psicoterápicos têm sido propostos para dar apoio às vítimas e às suas famílias sempre que necessário (HOHENDORFF; HABIGZANG; KOLLER, 2015; MACDONALD *et al.*, 2012).

De acordo com Brasil (2018), os serviços de saúde mental para estas vítimas estão inclusos no

Sistema Único de Saúde (SUS), através dos dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), tal como os Centros de Atenção Psicossocial Infante-Juvenil (CAPSi), uma estratégia cujas ações intersetoriais envolvem educação, esporte, cultura e lazer, destinado à atenção diária de crianças e adolescentes com comprometimento psicossocial. Outros dispositivos são os de assistência social, como o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) e o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS). O serviço ofertado pelo CRAS é de Proteção e Atendimento Integral à Família, prevenindo a ruptura de vínculos. Já o CREAS presta atendimento especializado e contínuo a pessoas em situação de violação de direitos, incluindo como demanda da instituição crianças e adolescentes em situação de violência sexual.

Brasil (2018) enfatiza que, além de referenciar o paciente, o profissional de saúde deverá denunciar o caso e fazer a notificação compulsória obrigatória. A subnotificação das violências na infância e adolescência, especialmente a sexual é uma realidade cruel, tanto pela criança ser dependente e refém de seus abusadores na maior parte dos casos, como por ela não saber identificar o que é violência, pela idade, imaturidade e visão distorcida da sexualidade que lhe é imposta pelo abusador, como pela dificuldade diagnóstica, de denúncia, de persecução penal e de sua proteção (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2020).

Além disso, para prevenir o abuso sexual, deve-se instituir nos lares a educação sexual a partir dos níveis primário, secundário e terciário. Na intervenção primária, os profissionais são sensibilizados para educar e informar as pessoas sobre violência sexual. Por sua vez, no nível secundário fazer a identificação e a intervenção precoce e na intervenção terciária estará voltada para o tratamento e reabilitação (GALHEIGO, 2008).

4. CONCLUSÃO

O abuso sexual é uma violência que afeta tanto o sistema público de saúde e setor judicial, como lares e famílias. Trata-se de um fator de risco para uma variedade de sequelas emocionais e comportamentais, sendo necessário o acolhimento eficaz e um tratamento multidisciplinar para a eficácia da saúde física e mental da vítima. No mais, a verdadeira incidência do abuso sexual ainda é desconhecida, devido o fato das subnotificações e da falta de denúncias. Desta forma, faz-se necessário que os profissionais de saúde notifiquem e referenciem estes pacientes para um cuidado contínuo e integral.

5. REFERÊNCIAS

ALIANÇA PARA A PROTEÇÃO DA CRIANÇA EM AÇÕES HUMANITÁRIAS. Nota Técnica: Proteção da Criança durante a Pandemia do Coronavírus, Versão 1. Disponível em: <<https://www.ecpat.org/news/covid-19-sexual-abuse/>>. Acesso em: 22 maio 2020. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Pro-

gramáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

DANESE, A. *et al.* Child and adolescent mental health amidst emergencies and disasters. *The British Journal of Psychiatry*, v. 216, n. 3, p. 159–162, 13 mar. 2020. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S0007125019002447/type/journal_article>.

ECPAT. Why children are at risk of sexual abuse and exploitation during COVID-19. Disponível em: <<https://www.ecpat.org/news/covid-19-sexual-abuse/>>. Acesso em: 22 maio 2020.

EUROPOL. Catching the virus cybercrime, disinformation and the COVID-19 pandemic. *Europol*, n. April, p. 14, 2020. Disponível em: <<https://www.europol.europa.eu/publications-documents/catching-virus-cybercrime-disinformation-and-covid-19-pandemic>>.

FORLENZA, O. V.; MIGUEL, E. P. *Compêndio de Clínica Psiquiátrica*. 1. Ed. Manole, 2012. p. 674.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2019. Disponível em: <<http://www.forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2019/09/Anuario-2019-FINAL-v3.pdf>>. Acesso em: 22 maio 2020.

GALHEIGO, S. M. Apontamentos para se pensar ações de prevenção à violência pelo setor saúde. *Saúde e Sociedade*, v. 17, n. 3, p. 181–189, set. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902008000300018&lng=pt&tlng=pt>.

HOHENDORFF, J. VON; HABIGZANG, L. F.; KOLLER, S. H. Psicoterapia para Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência Sexual no Sistema Público: Panorama e Alternativas de Atendimento. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 35, n. 1, p. 182–198, mar. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932015000100182&lng=pt&tlng=pt>.

KLIEGMAN *et al.* Nelson – Tratado de Pediatria. Editora Elsevier Brasil, 20 ed., 2018a. Vol. 1, cap. 40, p. 244.

MACDONALD, G. *et al.* Cognitive-behavioural interventions for children who have been sexually abused. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 16 maio 2012. Disponível em: <<http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD001930.pub3>>.

MARQUES, E. S. *et al.* A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, n. 4, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000400505&tlng=pt>.

PFEIFFER, L.; SALVAGNI, E. P. Visão atual do abuso sexual na infância e adolescência. *Jornal de Pediatria*, v. 81, n. 5, nov. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572005000700010&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>.

SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. Análise epidemiológica da violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2011 a 2017. *Boletim epidemiológico*, 2018. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/images/pdf/2018/junho/25/2018-024.pdf>>. Acesso em: 22 maio 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. 18 de Maio – Combate ao Abuso e à Exploração Se-

xual e Outras Violências Contra Crianças e Adolescentes em Tempo da Quarentena por COVID-19. Nota de alerta, 2020. Disponível em: < https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22528b-NA_18maio-_Combate_abuso_sexual_em_tempo_COVID-19.pdf>. Acesso em: 22 maio 2020.

SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO. Manual de atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência. Brasília, 2011. Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/manual%20atendimento%20crianca%20adolescente.pdf>>. Acesso em: 24 maio 2020.

UNESCO. Covid-19 educational disruption and response. Disponível em: <<https://en.unesco.org/themes/education-emergencies/coronavirus-school-closures>>. Acesso em: 22 maio 2020.

UNICEF. Protocolo de Atenção Integral a crianças e adolescentes vítimas de violência uma abordagem interdisciplinar na Saúde. 2011. Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br/informacoes/infancia-e-juventude/publicacoes-textos-e-artigos/publicacoes/publicacoes_1/ProtocoloAtenIntegralCrianca-sAdolecentesVitimasViol.pdf>. Acesos em: 22 maio 2020.

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

Sabrina Silva Frota

Acadêmica do curso de graduação de Medicina, Instituição UNICEUMA

Mylena Andrea Oliveira Torres

Professora do curso de medicina. Instituição UNICEUMA

João Guilherme Peixoto Padre

Acadêmico do curso de graduação de Medicina, Instituição UNICEUMA

João Gabriel Nunes Rocha

Acadêmico do curso de graduação de Medicina, Instituição UNICEUMA

Marilia Ribeiro Onofre

Enfermeira mestre, Instituição Universidade Estadual do Ceará- UECE

Izadora Carneiro Vieira

Acadêmica do curso de graduação de Medicina, Instituição UNICEUMA

Narjara Samya Rodrigues Pereira

Acadêmica do curso de graduação de Medicina, Instituição UNICEUMA

Rebeca Lara da costa Carvalho

Acadêmica do curso de graduação de Medicina, Instituição UNICEUMA

Christiane Pereira Lopes de Melo

Acadêmica do curso de graduação de Medicina, Instituição UNICEUMA

Marianna Sousa Maciel Gualberto de Galiza

Acadêmica do curso de graduação de Medicina, Instituição UNICEUMA

Erika Karoline Sousa Lima

Acadêmica do curso de graduação de Medicina, Instituição UNICEUMA

RESUMOS: os profissionais de saúde têm um dos maiores desafios na história recente do país: atuar na linha de frente no combate ao coronavírus. Em postos, hospitais e clínicas particulares, eles estão em contato direto com casos suspeitos, tratando os confirmados, orientando as demais pessoas a permanecerem em casa, enquanto eles próprios precisam estar onde estão. É fundamental a análise dos fatores responsáveis pelo comprometimento da saúde psíquica dessas pessoas. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados LILACS via Biblioteca Virtual em saúde (BVS), MEDLINE via pubmed, PubMed Central (PMC), COCHRANE, CINAHL, SCOPUS com a questão norteadora: Como a COVID 19 afeta a saúde mental dos profissionais de saúde atuantes na pandemia? Foram excluídos os comentários, dissertações, teses, livros. Não foi estabelecida restrição temporal para busca e inclusão dos artigos. Foram selecionados 20 artigos. Dentre eles, dez selecionados e incluídos na Revisão de literatura a partir da leitura na íntegra, todos foram publicados em 2020, três dos artigos no idioma Língua Inglesa e de periódicos internacionais, os demais nacionais. Todos os artigos abordavam um pouco sobre o cotidiano dos profissionais de saúde em suas atividades assistenciais, este sendo permeado por preocupações incertezas, tensões e angústias. Esses trabalhadores têm se mostrado suscetíveis ao sofrimento psíquico, ao enfrentarem seus afazeres profissionais com inúmeras dificuldades, aliadas à própria desestabilização emocional diante de seus medos e de tanta dor e consternação das pessoas que estão cuidando. Baseado nisso é necessário a realização de intervenções psicológicas, a fim de reduzir impactos negativos e promover a saúde mental durante e pós-pandemia

PALAVRAS-CHAVE: Saúde mental. Pandemia. Covid

CHALLENGES OF HEALTH PROFESSIONALS IN THE FIGHT AGAINST COVID'S PANDEMIC19 AND THE IMPACTS ON ITS MENTAL HEALTH

ABSTRACT: health professionals have one of the biggest challenges in the country's recent history: acting on the front lines in the fight against the coronavirus. In posts, hospitals and private clinics, they are in direct contact with suspected cases, treating confirmed ones, guiding others to stay at home, while they themselves need to be where they are. It is essential to analyze the factors responsible for the impairment of these people's mental health. This is an integrative literature review carried out in the LILACS databases via the Virtual Health Library (VHL), MEDLINE via pubmed, PubMed Central (PMC), COCHRANE, CINAHL, SCOPUS with the guiding question: How does COVID 19 affect mental health of health professionals working in the pandemic? Comments, dissertations, theses, books were excluded. No time restriction was established for the search and inclusion of articles. Twenty articles were selected. Among them, ten selected and included in the Literature Review from

the full reading, all were published in 2020, three of the articles in the English language and international journals, the other national ones. All articles addressed a little about the daily lives of health professionals in their care activities, this being permeated by concerns uncertainties, tensions and anguishes. These workers have shown themselves to be susceptible to psychological suffering, when facing their professional duties with countless difficulties, allied to their own emotional destabilization in the face of their fears and to the pain and dismay of the people they are caring for. Based on this, psychological interventions are necessary to reduce negative impacts and promote mental health during and post-pandemic.

KEY-WORDS: Multidisciplinarity. Pandemic. Covid

1. INTRODUÇÃO

Os profissionais de saúde têm um dos maiores desafios na história recente do país: atuar na linha de frente no combate ao coronavírus. Em postos, hospitais e clínicas particulares, eles estão em contato direto com casos suspeitos, tratando os confirmados, orientando as demais pessoas a permanecerem em casa, enquanto eles próprios precisam estar onde estão.

É indiscutível que a saúde mental é parte indissociável da nossa saúde e que temáticas relativas à saúde mental vêm despertando atenção da população, de instituições e gestores, especialmente nesse momento da pandemia de COVID-19.

O cotidiano dos profissionais de saúde em suas atividades assistenciais é permeado também por preocupações incertezas, tensões e angústias. Esses trabalhadores têm se mostrado suscetíveis ao sofrimento psíquico, ao enfrentarem seus afazeres profissionais com inúmeras dificuldades, aliadas à própria desestabilização emocional diante de seus medos e de tanta dor e consternação das pessoas que estão cuidando. (ESPERIDIÃO; SAIDEL; RODRIGUES, 2020)

Soma-se a isso o fato da preocupação crescente de pesquisadores e educadores com questões referentes à saúde mental relacionada ao trabalho, cujos olhares trazem consenso quanto ao grande aumento de transtornos mentais ou de sofrimento psíquico entre os profissionais. Sendo assim, articular saúde mental, condições sociais e ocupacionais torna-se necessário.

Para muitos profissionais, a pandemia do COVID 19 é como um cenário de guerra, em que toda a sociedade é, inevitavelmente, afetada. A doença que assola o planeta não faz distinção entre jovens e idosos, homens e mulheres, ricos e pobres. Ainda que seja mais perigoso ao atingir alguns grupos especialmente a população de mais idade e pessoas com doenças crônicas, o vírus é capaz de infectar indistintamente, conforme as informações que se tem até o momento.

Equipados com jalecos, máscaras e luvas, profissionais da saúde também estão expostos na defesa da população em um combate que, até agora, tem deixado baixas em todo mundo. Muitos profissionais relatam que o medo não é exatamente de ser infectado, mas de que a sua contaminação represente risco a muitas pessoas que estão no seu convívio ou ao seu redor, seja em casa, nas relações de amizade, nos

hospitais ou postos.

A questão que ora se impõe é explorar este fenômeno multicausal, que afeta diferentemente diversos setores no universo do cuidado em saúde. O mesmo traz implicações diretas na qualidade de vida dos trabalhadores da saúde, na saúde ocupacional das instituições, nas condições do cuidado ofertado, nas condições psicossociais de quem oferece ou busca ajuda, com prejuízos de toda ordem neste cenário.

Com base nisso, é fundamental a análise dos fatores responsáveis pelo comprometimento da saúde psíquica dessas pessoas. Neste sentido, emerge-se a necessidade de refletir sobre os elementos sociopolíticos, condições laborais e questões inerentes à contemporaneidade que estão presentes no contexto vivenciado por esses atores.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados LILACS via Biblioteca Virtual em saúde (BVS), MEDLINE via pubmed, PubMed Central (PMC), COCHRANE, CINAHL, SCOPUS com a questão norteadora: Como a COVID 19 afeta a saúde mental dos profissionais de saúde atuantes na pandemia?

Definiram-se os seguintes critérios de inclusão dos estudos na revisão: artigos empíricos qualitativos e quantitativos; estudos teórico-reflexivos; estudos publicados em português, inglês e/ou espanhol, cujos resultados privilegiassem aspectos relacionados aos impactos psicológicos e/ou ocupacionais das recentes ondas de pandemias em profissionais de saúde.

Foram excluídos os comentários, dissertações, teses, livros. Não foi estabelecida restrição temporal para busca e inclusão dos artigos. A opção por não definir um limite de anos de publicação foi motivada para se abranger um maior quantitativo de publicações. A busca foi operacionalizada no mês de agosto de 2020. Em uma primeira fase foram avaliados os títulos e resumos dos artigos para, na sequência, ser realizada a leitura dos textos completos dos estudos selecionados.

Após a releitura de cada um dos artigos, os dados de interesse foram extraídos por meio de um formulário. Esse instrumento foi preenchido com as seguintes informações: título, autores, periódico, país, idioma, ano de publicação, objetivos, delineamento metodológico e resultados da pesquisa, mediante apresentação em forma de quadros.

Os dados foram analisados de forma descritiva e independente pelos dois pesquisadores. Conforme preconizam as diretrizes para o desenvolvimento de revisões integrativas, foram sintetizados os principais resultados dos estudos, com foco nos dados que dialogavam com o objetivo da revisão.

3. RESULTADOS

Foram selecionados 20 artigos. Dentre eles, dez selecionados e incluídos na Revisão de literatura a partir da leitura na íntegra, todos foram publicados em 2020, três dos artigos no idioma Língua Inglesa e de periódicos internacionais. O restante foram todas publicações nacionais como pode-se ver na tabela a seguir.

Autor e Ano	Método de Avaliação	Descrição da Amostra	Objetivo	Conclusão do Estudo
LU W et al., 2020	Estudo transversal	2299 participantes sendo 2042 equipes (médico e enfermeiro) e 257 funcionários administrativos. Utilizou-se a escala numérica de classificação por medo, escala de ansiedade e depressão de Hamilton.	Avaliar o estado psicológico da força de trabalho médica durante a pandemia do covid 19	Equipe médica com medo moderado e grave foi maior do que no grupo de pessoal administrativo (70,6% versus 58,4%). Além disso, 22,6% da equipe médica apresentou ansiedade leve a moderada, 2,9% ansiedade grave. Além disso 11,8% da equipe médica apresentava depressão leve a moderada e 0,3% depressão grave.
DU, J et al., 2020	Estudo transversal	Os participantes foram trabalhadores da saúde de linha de frente de dois hospitais em Wuhan (n=60) e de dois hospitais externos (n=74) num total de n= 134 participantes. Utilizou-se a escala de estresse percebido e depressão de beck II.	Analisar os sintomas psicológicos entre profissionais da saúde da linha de frente durante surto de covid 19 em Wuhan	Prevalência de depressão elevada e sintomas de ansiedade 12,7% e 20% respectivamente. Mais de 50% apresentavam níveis moderados de estresse percebido. Tais sintomas foram mais percebidos em mulheres, aquelas que estavam menos preparadas psicologicamente, falta de auto eficácia e sem apoio familiar, bem como aqueles com baixa qualidade de sono.
LAI J, et al., 2020	Estudo transversal	1257 profissionais de saúde em 34 hospitais. Foram utilizados questionários de saúde com 9 itens, Escala de ansiedade generalizada com 7 itens, Índice de gravidade da insônia de 7 itens e escala de impacto de eventos com 22 itens	Descobrir fatores associados aos desfechos de saúde mental entre profissionais de saúde expostos a doença do Corona vírus 2019.	60,8% eram enfermeiros, 39,2% médicos, 60,5% trabalhavam em hospitais de Wuhan, 41,5% eram profissionais de saúde da linha de frente. 50,4% relataram sintomas de depressão, 44,6% sintomas de ansiedade, 34% de insônia, 71,5% disseram sentir uma grande angustia.

MARINS, et al, 2020	Relato de experiência	Análise do discurso de uma enfermeira que atua na linha de frente no combate ao covid.	Reconhecer sentimentos vivenciados frente a pandemia	é necessário o fornecimento adequado de Equipamentos de proteção individual e uma assistência voltada a saúde mental do indivíduo que trabalha na linha de frente do Covid
SCHMIDT, et al, 2020	Revisão de literatura	Todos documentos relacionados com a temática envolvida.	Conhecer sobre as implicações na saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia	A importância de realizações de intervenções psicológicas durante a vigência da pandemia para minimizar implicações negativas e promover a saúde mental, bem como em momentos posteriores quando as pessoas precisaram se readaptar a lidar com perdas e transformações
MOREIRA; L U C C A , 2020	Revisão de literatura	Todos documentos relacionados com a temática envolvida.	Descrever e discutir a atuação dos profissionais de enfermagem, sua exposição aos fatores de risco no trabalho e a importância do apoio psicossocial na Pandemia.	É Preciso considerar a importância do trabalho da equipe de enfermagem, principalmente na emergência. Por isso, além das condições de trabalho adequadas, o apoio psicossocial na preservação da saúde mental desses profissionais é essencial para a qualidade do cuidado.
P O R T U - G U A L , et al, 2020	Relato de experiência	Análise do discurso a partir de um relato de experiência	Relatar a percepção de um dos profissionais da equipe de saúde na pandemia	Os profissionais de enfermagem estão expostos a maiores riscos de contaminação devido a escassez de recursos, como EPI. O afastamento de colegas contaminados, e a falta de apoio psicossocial destacam-se como sobrecarga, causando estresse e podendo causar esgotamento físico.
P R A D O , et al., 2020. Revisão integrativa	-	8 artigos selecionados	Conhecer a situação da saúde mental dos profissionais da área que atuam na linha de frente do combate ao covid 19	Percebe-se a fragilidade da saúde mental desse trabalhador, dentro de incertezas do futuro e da cura do covid 19. Percebe-se altos índices de ansiedade, estresse, depressão, medo, angústia e sono alterado

OLIVEIRA et al., 2020	Estudo qualitativo	Análise de relatos de 14 profissionais da saúde que atuam no combate a pandemia	Relatar a experiência de 14 profissionais da saúde frente ao combate da pandemia	Os principais sentimentos vivenciados a essa situação foram: instabilidade emocional, altruísmo, apelo à população a crença no covid, fé, esperança e medo de contaminação
ORNELL et al., 2020	Editorial	N/A	refletir sobre a pandemia de medo e covid 19, os impactos na saúde mental e possíveis estratégias de enfrentamento	traz a importância de desenvolver estratégias de saúde mental. Apresenta a necessidade de equipes multidisciplinares (com psiquiatras, psicólogos clínicos e enfermeiros da linha de saúde mental a fim de gerenciar e propor estratégias para equipe de saúde, comunicação clara e atualizações regulares e precisas sobre o Covid 19, estabelecimento de serviços psicológicos de aconselhamento seguroS.

4. DISCUSSÃO

Em um dos artigos selecionados Marins et al., (2020) que retrata um relato de experiência de profissional da saúde, nele traz à tona algumas falas retratando os principais medos no contexto desse profissional frente à pandemia.

“O crescimento da doença assustava o mundo inteiro, ainda mais depois que a mesma ganhou a Europa e de longe nos assistíamos a nossos colegas de trabalho mundo a fora sucumbindo e perdendo a vida por enfrentar na linha de frente tal doença. E cada vez mais eu ficava assustado, por conhecer a realidade da nossa saúde. Como profissionais da saúde estão morrendo com todos aqueles aparatos tecnológicos em Equipamentos de Proteção Individuais”

“Então você começa a enxergar plantão após plantão que seus colegas começam a se afastar, pois os mesmos passaram a ter os sintomas. E dentro de você só cresce a angústia, o medo, o pavor, pois você tem família, uma esposa, enteados e uma bebê que acabara de completar 8 meses. Como ficam a sua saúde mental? Eu não sei dizer. Apenas que a minha maior vontade é de não voltar para casa, mas e aí, para onde você vai? Sua mãe também é hipertensa, idosa.”

O relato de experiência supracitado permite a reflexão acerca de elementos relevantes a serem considerados. Diante da análise do discurso, apresenta-se sentimento de medo de sua contaminação. Além do receio do próprio contágio, esses profissionais da saúde temiam a infecção à sua família, colegas de trabalho e demais amigos, sentindo incertezas e rotulações, relutâncias em ir trabalhar. O relato do profissional dizia que sentir emoções nunca vivenciadas apesar de todo o aparato de proteção individual.

Segundo o ministério da saúde que atualizou no seu Boletim epidemiológico especial número 21 sobre o Covid 19 no Brasil. Até o dia 4 de julho, 173.440 casos de Síndrome Gripal (SG) foram confirmados para a Covid-19 em profissionais da área da saúde de todo o país. As profissões com maior registro de casos foram os técnicos ou auxiliares de enfermagem (59.635), seguido dos enfermeiros (25.718), médicos (19.037), Agentes Comunitários de Saúde (8.030) e recepcionistas de unidades de saúde (7.642). Em relação aos casos graves da doença de Covid-19, que necessitaram de internação hospitalar, foram confirmados 697 casos. Os técnicos ou auxiliares de enfermagem foram os mais afetados, com 248 casos, seguido dos médicos (150) e enfermeiros (130). Além disso, 138 mortes foram registradas para Covid-19 entre os profissionais de saúde.

Schmidt et al., 2020 reforça isso quando diz que os profissionais da saúde também costumam experienciar estressores no contexto de pandemias, a saber: risco aumentado de ser infectado, adoecer e morrer; possibilidade de inadvertidamente infectar outras pessoas; sobrecarga e fadiga; exposição a mortes em larga escala; frustração por não conseguir salvar vidas, apesar dos esforços; ameaças e agressões propriamente ditas, perpetradas por pessoas que buscam atendimento e não podem ser acolhidas pela limitação de recursos; e, afastamento da família e dos amigos.

Trabalhadores da saúde de outro estudo também relataram que suas maiores preocupações e que afetavam a saúde mental era a alta taxa de transmissão do vírus entre a população e seu alto risco de mortalidade (LAI J, et al., 2020).

Da mesma forma, Lai J, et al. (2020) relataram que 34% dos médicos e enfermeiras apresentaram insônia e 71,5% angústia. Profissionais de saúde de linha de frente relataram graus mais graves de todas as medidas de sintomas de saúde mental. Du J, et al. (2020) também encontraram que os sintomas depressivos e de ansiedade foram mais comuns entre as mulheres, aqueles que estavam menos preparados psicologicamente, falta de auto eficácia percebida e sem apoio familiar, bem como aqueles com baixa qualidade do sono. De fato, é muito importante conhecer a população mais vulnerável para que se possa agir com mais intensidade e de forma mais efetiva, buscando formas de auxiliar na diminuição dos impactos da pandemia.

Da mesma forma, Lu W, et al (2020) comparando os valores médios de medo, os de ansiedade e depressão entre dois grupos, identificou que a equipe médica revelou maior medo, ansiedade e depressão do que a equipe administrativa. A análise adicional mostrou que a equipe médica que trabalha nos departamentos: respiratório, pronto-socorro, unidade de terapia intensiva e departamento de doenças infecciosas, que entram em contato direto com pacientes com pneumonia por Corona vírus, revelou mais distúrbios psicológicos e tinha quase duas vezes mais o risco de sofrer ansiedade e de-

pressão, em comparação com a equipe não clínica, com pouca possibilidade de contato com pacientes com pneumonia por Corona vírus (LU W, et al., 2020).

Outro ponto importante, diz respeito ao preparo dos profissionais quanto à assistência a pacientes diagnosticados com COVID-19, pois muitos afirmam despreparo diante da nova doença e sentimento de incapacidade, visto que o tratamento é incerto e o risco de morte é elevado a depender o perfil do paciente. Portanto, o estado psicológico desses profissionais foi afetado significativamente, visto que passaram a experimentar situações adversas em seu ambiente de trabalho e convívio familiar em decorrência do novo e desconhecido problema enfrentado mundialmente. (PORTUGUAL et al., 2020).

Logo, sugere-se a realização de intervenções voltadas à orientação sobre sintomas psicológicos que profissionais da saúde podem apresentar nesse contexto (ex., estresse, depressão, ansiedade e insônia, bem como estratégias de enfrentamento e autocuidado (ex., gerenciamento de estresse e importância dos momentos de descanso).

Adicionalmente, considerando relatos de profissionais da saúde sobre preocupações e sentimento de isolamento pelo afastamento da família e dos amigos, psicólogos podem contribuir para o fortalecimento da rede de apoio, ao incentivá-los à manutenção de contato frequente, por meio de telefonemas, mensagens de texto, áudio e vídeo, durante os intervalos no trabalho. Isso tende a beneficiar também a saúde mental das pessoas da rede de apoio dos profissionais da saúde, pois mantê-las informadas pode reduzir as emoções negativas, como o medo (SCHMIDT et al., 2020).

Em seu estudo Oliveira et al, 2020 traz à tona falas que demonstram também esse sentimento negativo.

“Os sentimentos, nós que vivenciados ali diariamente, são bem variados, a gente costuma dizer que está ali numa montanha russa de emoções, né? Então tem dias que estamos tristes, estressados, angustiados pela a situação que estamos vivendo, pelas perdas dos pacientes, mas tem dias sim, que estamos esperançosos, nós estamos felizes quando vemos o paciente indo de alta”

Ao analisar outro artigo, os autores apresentam que a literatura traz algumas das práticas de apoio social aos profissionais de saúde. Dessas ações, destacam-se as mais importante durante os surtos são o envolvimento da liderança com os demais trabalhadores da equipe de saúde, através de uma comunicação eficiente; o reconhecimento da importância do trabalho em equipe; o equilíbrio entre a vida pessoal e profissional; o incentivo do apoio entre os colegas de trabalho e melhora das relações de trabalho; a oferta de estratégias que promovam e protejam a saúde mental; promoção da autonomia do trabalhador; a participação nos processos e nas discussões de fluxos, rotinas e protocolos de implementação de estratégias assistenciais, entre outras. (MOREIRA, A.S E LUCCA S.R, 2020).

Os mesmos autores trazem ainda no estudo que é comum que profissionais estressados ou

com alguma carência psíquica sejam os últimos a reconhecer sua necessidade de apoio e esses estigmas da resistência, conhecido como psicofobia, pode ser um obstáculo para pedir ajuda, o que faz com que esses trabalhadores não priorizem o autocuidado. Dentro ou fora do trabalho é fundamental que o trabalhador cuide de suas necessidades básicas e de seu corpo, alimentando-se, hidratando-se, dormindo bem, não consumindo álcool, tabaco ou outras drogas e procurando descansar nos dias de folga. Além disso, durante ou entre turnos, torna-se relevante o uso de estratégias positivas de enfrentamento da ansiedade e do estresse, mantenha contato com seus entes queridos, principalmente, por meios digitais; filtre o excesso de informações e selecione as fontes; encontre momentos para fazer o que gosta e caso se sinta extremamente deprimido, sobrecarregado, estressado ou ansioso busque ajuda de colegas, familiares, chefias ou outro profissional. (MOREIRA, A.S E LUCCA S.R, 2020).

Esses sentimentos negativos também são percebidos também na população em geral. Em estudo realizado com 151 participantes voluntários por meio de um formulário questionário eletrônico na plataforma Google Forms. Este formulário possuía a finalidade de coletar informações sobre o quadro de saúde mental das pessoas durante a pandemia do Novo Coronavírus, associado ainda ao isolamento social. Neste momento de insegurança, muitos sentimentos podem surgir, e a partir dos dados pode-se perceber que 95,24% dos participantes do estudo sentimentos negativos quanto ao isolamento social e dentre eles, os mais evidenciados foram a ansiedade com 72,2%, o medo com 66,2% e a tristeza também manifestada por 66,2% dos participantes, de modo que apenas 5,3% destes referiram não apresentar nenhum sentimento negativo relacionado ao período de confinamento. (DIAS et al., 2020).

Em linhas gerais, na vigência de pandemias, a saúde física das pessoas e o combate ao agente patogênico são os focos primários de atenção de gestores e profissionais da saúde, de modo que as implicações sobre a saúde mental tendem a ser negligenciadas ou subestimadas (ORNELL; SCHUCH; SORDI; KESSLER, 2020).

Contudo, medidas adotadas para reduzir os impactos psicológicos da pandemia não podem ser desprezadas nesse momento. Se isso ocorre, geram-se lacunas importantes no enfrentamento dos desdobramentos associados à doença, o que não é desejável, sobretudo porque os impactos psicológicos podem ser mais duradouros e prevalentes que o próprio acometimento pela COVID-19 (ORNELL et al., 2020).

Estratégias para promoção de bem-estar psicológico, a exemplo de medidas para organização da rotina de atividades diárias sob condições seguras, cuidado com o sono, prática de atividades físicas e de técnicas de relaxamento cuidado com a exposição em excesso a informações, incluindo noticiários na televisão e em outras mídias (BARROS-DELBEN et al., 2020).

5. CONCLUSÃO

Acredita-se que a saúde mental dos profissionais de saúde precisa ser levada em consideração

principalmente nesse contexto da qual o mundo está vivendo, afim de as pessoas possam continuar sendo cuidadas e ajudadas de forma digna

Para isso é fundamental que gestores atentem para isso, propondo ações que diminuam tais impactos na saúde do trabalhador, criando estratégias; seja por meio de um apoio psicológico com os profissionais capacitados para isso, seja por meio de um planejamento da escala de trabalho mais organizada e justa entre os profissionais da saúde ou até mesmo incentivando um sentimento como solidariedade, escuta, apoio entre os profissionais da equipe de saúde, afim de proporcionar um ambiente acolhedor para eles.

Baseado nisso é necessário a realização de intervenções psicológicas, a fim de reduzir impactos negativos e promover a saúde mental durante e pós-pandemia, momento este em que as pessoas precisarão se readaptar e lidar com as perdas e transformações emocionais, sociais e econômicas

6. REFERÊNCIA

BARROS-DELBEN, P; CRUZ, R. M.; TREVISAN, K. R. R; GAI, M. J. P; CARVALHO, R. V. C; CARLOTTO, R. A. C; MALLOYDINIZ, L. F. **Saúde mental em situação de emergência: COVID-19.** Revista Debates in Psychiatry, vol. 10, pg 2-12, 2020.

BRASIL (BR). (2020). **Painel de casos de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) no Brasil pelo Ministério da Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde; 2020[acesso 15 julho 2020]. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br>

DU J, et al. **Psychological symptoms among frontline healthcare workers during COVID-19 outbreak in Wuhan.** General Hospital Psychiatry, 2020.

DIAS, W.B, PAIVA, F.F, SILVA, J.M.L, ROCHA, L.S, ARAUJO, L.T, RODRIGUES, V.P. **Impactos na saúde mental causados pela pandemia de sars-cov-2 e isolamento social: relato de experiência.** rev research, Society and Development, v. 9, n. 8, 2020.

LAI J, et al. **Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019.** JAMANetworkOpen, 2020; 3(3):1-12. 16

LU W, et al. **Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study.** Psychiatry Research, 2020; 288(0):1-5

MARINS, T.V.O, CRISPIM, C.G, EVANGELISTA, D.S, NEVES, K.C, FASSARELLA, B.P.A, RIBEIRO, W.A, SILVA, A.A. **Enfermeiro na linha de frente ao COVID-19: A experiência da realidade vivenciada.** rev research, society and development, v. 9, n. 8, 2020.

MOREIRA, A.S, LUCCA, S.R. **Apoio psicossocial e saúde mental dos profissionais de enfermagem no combate à covid-19.** Revista Enfermagem. Foco, vol.11, n.1 Especial, pg 155-161, 2020.

ORNELL, F., SCHUCH, J.B, SORDI, A.O., KESSLER, F.H P. Pandemia de medo e COVID-19: impacto na saúde mental e possíveis estratégias. revista debates in psychiatry, 2020.

OLIVEIRA, E.N, COSTA, M.S.A, NASCIMENTO, P.I.F.V, RODRIGUES, C.S, ANDRADE, C.S.G, MENDONÇA, J.M.F, PINTO, M.R, LIMA, G.F .**Com a palavra os profissionais de saúde na linha de frente do combate à COVID-19**. rev research, society and development, v. 9, n. 8, pg 1-18, 2020.

PORTUGAL, J.K.A; REIS, M.H.S; BARÃO, E.J.S; SOUZA, T.T.G; GUIMARÃES, R.S; ALMEIDA, L.S; PEREIRA, R.M.O, FREIRE, N.M , GERMANO, S.N.F. GARRIDO, A.S. . **Percepção do impacto emocional da equipe de enfermagem diante da pandemia de COVID-19: relato de experiência**. Revista Eletrônica Acervo Saúde. Vol. Esp. 46, pg 1-6, 2020.

PRADO, A.D; PEIXOTO, B.C; SILVA, A.M.B; SCALIA, L.A.M. **A saúde mental dos profissionais de saúde frente à pandemia do COVID-19: uma revisão integrativa**. Revista Eletrônica Acervo Saúde. Vol esp 46, pg 1-9, 2020.

SCHMIDT, B; CREPALDI, M.A; BOLZE, S.D.A; NEIVA-SILVA, L; DEMENECH, L.M. **Impactos na Saúde Mental e Intervenções Psicológicas Diante da Pandemia do Novo Coronavírus (COVID-19)**. Revista estudos de psicologia. vol 37, Campinas, pg 1-13., 2020.

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

Eduarda Souza Dacier Lobato

Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA)

<http://lattes.cnpq.br/4808976894201873>

Lucival Seabra Furtado Junior

Universidade Federal do Pará (UFPA)

<http://lattes.cnpq.br/0787422546403725>

Gilson Guedes de Araújo Filho

Universidade Federal do Pará (UFPA)

<http://lattes.cnpq.br/4340522400159957>

Beatriz Amaral Costa Savino

Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA)

<http://lattes.cnpq.br/3109425290540165>

Juliana Valente Alves

Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA)

<http://lattes.cnpq.br/7534546861816660>

Larissa Santos Bastos

Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA)

<http://lattes.cnpq.br/0381758956926739>

Matheus Vinícius Mourão Parente

Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA)

<http://lattes.cnpq.br/5301348165357357>

Danillo Monteiro Porfírio

Universidade Federal do Pará (UFPA)

<http://lattes.cnpq.br/7089094880033070>

Gabriela Pereira da Trindade

Universidade Federal do Pará (UFPA)

<http://lattes.cnpq.br/2452616665987827>

Jéssica Cordovil Portugal Lobato

Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA)

<http://lattes.cnpq.br/6556230515420840>

Camila Miranda Pereira

Instituto Evandro Chagas (IEC)

<http://lattes.cnpq.br/8404154729908913>

RESUMO: Introdução: A assistência pré-natal é imprescindível ao bem-estar materno e fetal, tendo o Ministério da Saúde (MS) preconizado a realização de, no mínimo, seis consultas presenciais, sendo a primeira mais relevante. A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou estado de pandemia pelo vírus SARS-CoV-2, causador de uma Doença Respiratória Aguda (COVID-19), a qual facilmente se dissemina em ambientes fechados, como consultórios. Dentre os grupos populacionais mais vulneráveis, incluem-se as gestantes, fator que interfere na realização adequada do Pré-Natal e resulta em seu abandono. Objetivos: Identificar as estratégias disponíveis ao acesso do pré-natal na rede pública diante da pandemia por COVID-19. Metodologia: Estudo pautado em revisão bibliográfica não-sistemática de caráter analítico-descritivo a respeito das estratégias ao acesso do pré-natal na rede pública durante o cenário de pandemia. Resultados: Foram encontrados 17 artigos na base de dados do Scielo, dentre os quais 6 foram selecionados; ao passo que na base do Google Scholar foram selecionados 4 artigos que atenderam aos critérios de elegibilidade. Ademais, foram extraídas informações de sites governamentais do Estado do Pará, que demonstraram alta demanda da rede pública durante a pandemia, diversos fatores dificultam o acesso e o seguimento pré-natal, fator capaz de provocar desfechos maternos e neonatais negativos. Além disso, os cuidados às gestantes não alteram o atendimento pré-natal, o qual deve ser mantido, realizando-se as medidas de higiene preconizadas pela OMS. Conclusão: Constatou-se que os programas assistenciais fornecidos na Atenção Primária sofreram abandono por parte das pacientes, bem como foram incapazes de acolher a demanda nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Assim, a adoção da Telemedicina; a conscientização das gestantes sobre os riscos do abandono do Pré-Natal; a desmistificação de falácias; a condução de atendimentos espaçadamente intercalados e a realização das medidas de higiene preconizadas se mostraram como estratégias eficazes ao acesso do pré-natal na rede pública.

PALAVRAS-CHAVE: Pré-Natal. Pandemia. COVID-19.

ABSTRACT: Introduction: Prenatal care is essential for maternal and fetal well-being, with the Ministério da Saúde advocating carrying out at least six face-to-face consultations, the first being the most relevant. The World Health Organization (WHO) declared a state of pandemic by the SARS-CoV-2 virus, which causes an Acute Respiratory Disease (COVID-19), easily spreading in closed environments, such as doctor's offices. Among the most vulnerable population groups, pregnant women are included, a factor that interferes with the proper performance of prenatal care and results in their abandonment. Objectives: To identify the strategies available to access prenatal care in the public network in the face of the COVID-19 pandemic. Methodology: Study based on a non-systematic bibliographic review of an analytical-descriptive character regarding strategies for accessing prenatal care in the public network during the pandemic scenario. Results: 17 articles were found in the Scielo database, of which 6 were selected; while based on Google Scholar 4 articles were selected that met the eligibility criteria. In addition, information was extracted from government websites in the State of Pará, which demonstrated high demand from the public network during the pandemic, several factors hamper access and prenatal follow-up, a factor capable of causing negative maternal and neonatal outcomes. In addition, care for pregnant women does not alter prenatal care, which must be maintained, taking the hygiene measures recommended by WHO. Conclusion: It was found that the assistance programs provided in Primary Care suffered abandonment by the patients, as well as being unable to accommodate the demand in the Basic Health Units (UBS). Therefore, the adoption of Telemedicine; awareness of pregnant women about the risks of abandoning prenatal care; the demystification of fallacies; conducting spaced-out appointments and carrying out the recommended hygiene measures proved to be effective strategies for accessing prenatal care in the public network.

KEY-WORDS: Prenatal Care. Pandemics. COVID-19.

1. INTRODUÇÃO

A assistência pré-natal é caracterizada por procedimentos clínicos e educativos em que a equipe multiprofissional composta por médicos, nutricionistas, psicólogos e vários outros profissionais de saúde buscam resguardar a mãe e o feto durante a gravidez, parto e puerpério, tendo como principal alvo a diminuição da morbimortalidade materna e infantil perinatal. Tal assistência, é fundamental para um parto e nascimento saudáveis, ou seja, sua garantia promove a manutenção do bem-estar físico e emocional ao longo do processo da gestação, parto e nascimento, além de trazer informação e orientação sobre a evolução da gestação e do trabalho de parto à parturiente (FERREIRA et al., 2013).

Com o intuito de facilitar a identificação, tratamento e intervenção oportuna de qualquer intercorrência tanto materno quanto fetal, são recomendadas seis consultas como número mínimo, pelo Ministério da Saúde, sendo a primeira consulta considerada a de maior importância, principalmente se realizada no início da gestação. É nesta ocasião que se deve pedir a rotina laboratorial básica (FER-

REIRA et al., 2013).

Partindo desse princípio, atualmente, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou estado de pandemia pelo vírus SARS-CoV-2, causador de uma Doença Respiratória Aguda (COVID-19), a qual facilmente se dissemina em ambientes fechados, como consultórios. Dentre os grupos populacionais mais vulneráveis as gestantes, fator que interfere na realização adequada do Pré-Natal e resulta em possível causa de abandono. As informações em relação à gestação e COVID-19 ainda são limitadas e conhecimento sempre é gerado visando maiores esclarecimentos à medida que identificarmos as consequências da epidemia (OSANAN et al.,2020).

Diante do cenário de pandemia, é recomendada a manutenção das consultas de pré-natal, devido ser um atendimento específico e que visa manter a saúde materno-fetal. A periodicidade das consultas e exames complementares devem ser suficientes para garantir o cuidado adequado de cada gestante, evitando excesso de visitas a locais com ambientes fechados e/ou com aglomeração de pessoas, que aumentam seu risco de contato com indivíduo acometido pelo COVID-19. É importante garantir o atendimento com equipamentos de proteção individuais adequados a cada cenário clínico para se tentar evitar o aumento da disseminação do COVID-19 (OSANAN et al.,2020).

Estudos como este são importantes para fornecer subsídios aos profissionais de saúde para um melhor atendimento e assistência as gestantes mesmo em períodos de pandemia, discutir essa temática é preparar os profissionais para enfrentar adversidades. Em virtude disso, este trabalho tem como objetivo revisar os principais pontos das consultas durante a pandemia e apontar a forma como o pré-natal vem sendo conduzido em outros estados, comparando com o estado do Pará no período supracitado.

2. METODOLOGIA

Este estudo constitui uma revisão bibliográfica não-sistemática de caráter analítico-descritivo a respeito das estratégias ao acesso do pré-natal na rede pública durante o cenário de pandemia de COVID-19. A coleta de dados foi realizada do período de 05 a 10 de julho de 2020 e utilizou-se para a pesquisa a base de dados Scientific Eletronic Library Online (SCIELO) e Google Scholar.

Foi definido como critério de inclusão: artigos publicados em 2020, pois levantamentos iniciais identificaram que no período anterior a 2020 há escassez de artigos que descrevem com maior detalhamento o andamento dos serviços de saúde, sobretudo a Atenção Primária, durante a pandemia. Dessa maneira, optou-se por ter como base, periódicos do atual ano, por acreditar que o ápice do número de casos e óbitos por COVID-19, a nível mundial, ocorrido entre abril e junho de 2020, pudesse ter maximizado o processo de adaptação dos serviços da Atenção primária, em especial o Pré-Natal, e influenciado amplamente na produção científica da área da saúde.

Outro critério a considerar diz respeito aos descritores em ciências da saúde. Foram incluídos neste estudo artigos que apresentassem descritores como: Pré-Natal AND COVID-19, Pré-Natal

AND Pandemia, Pré-Natal AND SARS-CoV-2, Atenção primária AND Pandemia, Atenção primária AND COVID-19, Atenção Primária AND Pré-natal e suas variantes em inglês.

Não foi limitado idioma, na tentativa de obter quantidade relevante de referencial teórico, contudo foi observado que as publicações em língua portuguesa eram as que mais continham informações relevantes ao estudo. Como resultado, foram obtidos 17 artigos nas bases de dados citadas anteriormente, dos quais apenas 6 estavam de acordo com este estudo.

Após a seleção dos artigos conforme os critérios de inclusão previamente definidos, foram seguidos, nessa ordem, os seguintes passos: leitura exploratória; leitura seletiva e escolha do material que se adequam aos objetivos e tema deste estudo; leitura analítica e análise dos textos, finalizando com a realização de leitura interpretativa e redação. Após estas etapas, constituiu-se um corpus do estudo discutindo-se os tópicos mais abordados sobre a temática principal.

3. RESULTADOS

A pesquisa bibliográfica utilizando os descritores desta revisão na base de dados SCIELO encontrou o total de 17 resultados, dentre os quais somente 6 artigos foram selecionados para compor o estudo. Quanto à pesquisa realizada na base do Google Scholar, foram selecionados para esta revisão apenas 4 artigos, os quais atenderam aos critérios de elegibilidade e destacaram-se como referências bibliográficas mais relevantes para o tema abordado.

Além disso, este estudo optou por extrair informações que relacionam o assunto Pré-Natal em tempos de pandemia do COVID-19 presentes em notas governamentais e em veículos de imprensa do Estado do Pará, com a finalidade de contextualizar a problemática da pesquisa com a realidade local. Segundo matéria publicada pelo site Agência Pará, o Hospital Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, um dos centros de referência materno-infantil do estado, ofereceu atendimentos satisfatórios aos usuários do SUS na cidade de Belém, mesmo diante da pandemia. Dessa forma, muitas pacientes grávidas conseguiram realizar o pré-natal de maneira adequada e contínua, sendo um fato oposto aos principais resultados observados nos artigos elegidos para este estudo (<https://agenciapara.com.br/noticia/20759/>).

Em contrapartida, de acordo com matéria divulgada por meio do portal de notícias O Liberal (<https://www.oliberal.com/amp/cmlink/gravidas-relatam-problemas-para-realizar-o-pre-natal-em-outeiro-1.262941>), distrito de Outeiro, na região metropolitana de Belém, as grávidas atendidas relataram realidades distintas, já que muitas dessas pacientes não tiveram acesso ao pré-natal na rede pública municipal. Devido a situação emergencial de pandemia pela COVID-19, os serviços oferecidos às gestantes no local foram suspensos sem data de retorno prevista e as unidades de saúde apresentaram o espaço fechado e, portanto, sem funcionamento. Dessa maneira, os reflexos negativos resultantes dos tempos de COVID-19 no oferecimento dos programas de pré-natal apresentam-se de forma heterogênea nas diversas regiões do país.

Diante disso, após sucessivas leituras dos artigos selecionados, as principais informações dos estudos revisados foram agrupadas, conforme representado na Tabela 1, com o objetivo de facilitar a compreensão do tema ao leitor.

Tabela 1 – Caracterização dos artigos segundo ano de publicação, título, autores, revista, base de dados e principais resultados publicados no período entre a janeiro a julho de 2020. Belém, Pará, Brasil, 2020.

Nº	Ano	Título	Autores	Revista	Base de Dados	Principais Resultados
1	2020	COVID-19 e a produção de conhecimento sobre as recomendações na gravidez: revisão de escopo	MASCARENHAS, Victor Hugo Alves et al.	Revista Latino-Americana de Enfermagem	SCIELO	As gestantes devem reconhecer os sinais da COVID-19 a fim de reduzir sua exposição, e uma avaliação clínica inicial, por meio da tecnologia virtual, buscar a necessidade ou não de uma consulta presencial em meio a pandemia.
2	2020	Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19?	SARTI, Thiago Dias et al.	Epidemiologia e Serviços de Saúde	SCIELO	A APS deve ser considerada um importante pilar frente a situações emergenciais, devendo ser fortalecida durante a pandemia. A adoção da Telemedicina aumenta a capacidade de atendimento no SUS, contribuindo para a redução da sobrecarga da APS e a manutenção dos programas de cuidado na UBS.
3	2020	Testagem universal de COVID-19 na população obstétrica: impactos para a saúde pública	MENEZES, Mariane de Oliveira et al.	Cadernos de Saúde Pública	Google Scholar	Em razão da sobrecarga universal do sistema de saúde agravadas pela pandemia, vários fatores têm dificultado o seguimento pré-natal de gestantes de risco habitual e de alto risco, sendo considerado um fator capaz de desencadear os graves desfechos maternos e neonatais.
4	2020	Recomendações de Prevenção da Saúde Materno-Infantil na Pandemia da Covid-19 Por Meio de Protocolos Médicos	DE SEIXAS FILHO, José Teixeira et al.	Revista Augustus	Google Scholar	Os cuidados às grávidas e riscos associados ao COVID-19 não altera o atendimento de pré-natal, devendo serem acompanhadas e monitoradas. Em relação aos atendimentos, tanto para gestantes como para puérperas na AP, deve-se oferecer o cuidado com prevenção de aglomerações e práticas de higiene.
5	2020	Vulnerabilidades para Gestantes e Puérperas Durante a Pandemia da Covid-19 no Estado de Santa Catarina, Brasil	WAGNER, Adriana et al.	Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde	Google Scholar	As consequências do COVID-19 em fetos e neonatos podem ser graves, mesmo que as gestantes não tenham um risco maior de infecção. Diante disso, com a interrupção dos serviços de saúde em todos os níveis devido ao cenário de pandemia, pondera-se a importância da realização do pré-natal, que continua sendo fundamental para a avaliação da evolução da gestação e identificação de fatores de risco para a morbimortalidade materna e infantil.
						fatores de risco para a morbimortalidade materna e infantil.
6	2020	O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19	DAUMAS, Regina Paiva et al.	Cadernos de Saúde Pública	Google Scholar	A função da APS durante a pandemia prioriza a continuidade de ações preventivas, como o acompanhamento de pacientes crônicos e grupos prioritários, como gestantes e lactentes por meio do pré-natal. A supressão dessas atividades por muito tempo pode elevar a morbimortalidade, ampliando os efeitos negativos da pandemia. Dessa forma, o teleatendimento deve ser priorizado como estratégia de acompanhamento de pacientes com agravos estáveis.

4. DISCUSSÃO

Frente à situação de pandemia que a sociedade se encontra, algumas parcelas passaram a estar mais propensas ao desenvolvimento de complicações relacionadas aos vírus respiratório SARS-CoV-2, causador da COVID-19. Tendo, assim, a necessidade de reavaliar e repensar estratégias de saúde para que populações que necessitem da assistência constante de profissionais da saúde possam acesso garantido à saúde e seus desdobramentos, embora com o distanciamento social e as medidas de isolamento pareça haver um contrassenso.

Para gestantes, os sintomas de maior recorrência são equivalentes ao de adultos não gestantes, sendo tosse e febre, contando, também, com uma mesma taxa de 5% para o desenvolvimento de complicações (BRASIL, 2020). Assim, embora em caráter de pandemia, as gestantes devem ser auxiliadas com base em outras infecções virais sazonais, levando em conta o quadro clínico atual e evitando que estas pacientes enfrentem necessidades de aglomeração (WAGNER et al., 2020). Qualquer suspeita de infecção pelo novo coronavírus ou sinais/sintomas de síndrome gripal em gestantes que possuem atendimentos agendados, estes devem ser suspensos em 14 dias, para evitar a contaminação ou serem realizados em ambiente isolado, havendo um impedimento na cadeia de transmissão (BRASIL, 2020).

Com este cenário de constante geração de informações, é natural que muitas gestantes tenham preocupações, que possam refletir em sintomas físicos como cefaleia e sintomas gastrointestinais. Por isso, deve-se buscar fontes confiáveis de informações, evitando as *fake news*. Preservar a saúde mental é essencial no momento, assim, os profissionais da saúde devem estar preparados para reconhecer os sintomas recorrentes e angústias com a gestante, de modo sensível e humanizado, a fim de orientá-las e conscientizá-las sobre a importância e necessidade do pré-natal.

Uma das questões relevantes que o cenário de pandemia acentuou, além de uma necessidade de maior cuidado com as gestantes, encontra-se no que diz respeito aos partos. Com a possibilidade de contaminação tanto de mães quanto da equipe multiprofissional de atendimento, as opções de um parto natural ou cesáreo ficam extremamente restritas (ESTRELA et al., 2020). Há, assim, uma constante construção de preocupações e ansiedades no núcleo materno e a relação com o seu filho. Em senso comum, há a ideia de que a pandemia apresenta uma grande contradição ao ser mãe e ao ato de gerar uma vida, sendo, também, uma das preocupações com as gestantes nesse período (ESTRELA et al., 2020).

Apesar do contexto adverso, os direitos da gestação devem ser mantidos, desde a escolha do tipo de parto, cesáreo ou natural, até a solicitação da presença de um acompanhante nesse momento, visando as melhores medidas de prevenção à infecção viral. Para isso, hospitais e maternidades devem reconhecer e garantir tais direitos e priorizar uma abordagem humanizada e seguro. Ao adotar protocolos rígidos de paramentação e outras estratégias de proteção e prevenção, a contaminação pelo novo coronavírus tende a ser reduzida.

Não somente pela pandemia, mas ainda mais escancarado, há a questão das vulnerabilidades entre mães de estratos sociais diferentes. Segundo Ayres et al. (2003) apud WAGNER et al. (2020), “a vulnerabilidade como sendo um conjunto de fatores materiais e políticos que dizem respeito à possíveis fragilidades de acesso aos serviços ou piores condições de saúde.” Sendo disponibilizado para todos, o Sistema Único de Saúde (SUS) apresenta-se como uma forma de reduzir tais iniquidades ao acesso à saúde e um parto humanizado e adequado para todos.

Uma das formas que se mostraram bastante eficientes e práticas foi o uso da abordagem de pacientes por meio do contato com a telemedicina, envolvendo maneiras de constatar especialistas em casos de necessidades, sendo fundamental a conscientização da grávida sobre quais sinais e sintomas

devem ser notados e na sua presença buscar ajuda (em casos de sangramento vaginal, ausência de movimentos fetais etc.). Desta forma, as gestantes podem garantir que em casos que requeiram menor complexidade no atendimento, suas demandas possam ser viabilizadas com o contato do profissional. Além disso, como sendo de maior gravidade para os recém-nascidos, um acompanhamento próximo de condições da gestação e avaliação dos fatores de risco para a infecção podem reduzir, assim, índices de morbimortalidade entre estes nascidos durante a pandemia.

O Conselho Federal de Medicina (CFM) aprovou esta forma de atendimento, justamente para monitorizar, atender ou encaminhar pacientes suspeitos ou confirmados para a COVID-19 (BRASIL, 2020a). Esta aprovação objetivou, também, reduzir a quantidade de pessoas que se dispusessem a buscar o atendimento presencial, não só em casos de gestação, mas para outras situações médicas necessárias.

Entretanto, populações vulneráveis nem sempre possuem esta forma de recurso, que possa auxiliar nos momentos do pré-natal. Fazendo-se, assim, que haja obrigatoriedade de consultas presenciais, na atenção primária. Para a Atenção Primária à Saúde, é necessário entender seu papel e como há influência desta no período de isolamento social, para qualquer indivíduo, seja gestante ou não.

Sobre a APS também recai a responsabilidade de resolver os problemas decorrentes do prolongamento do distanciamento social e da deterioração da vida social e econômica, como transtornos mentais, violência doméstica, alcoolismo e agravamento ou desenvolvimento de condições crônicas, cujas consequências são difíceis de prever e exigem cuidados abrangentes contínuos. SOUZA & CARVALHO, 2020, p.1-2.

Assim, qualquer aspecto dos efeitos para o âmbito social e para a saúde são tratados com o primeiro contato na APS. As gestantes em uma situação de maior vulnerabilidade, então, contam com o atendimento nas Unidades de Saúde e a educação em saúde, para que se evite a continuidade da cadeia de transmissão é uma importante ferramenta, até mesmo para prevenir que ocorram acometimentos mais sérios. A indicação de procedimentos, então, passa a estar sobre maior avaliação e se pretende uma maior cautela, para evitar a constante exposição e a redução na disseminação de notícias e informações falsas. (SOUZA & CARVALHO, 2020).

5. CONCLUSÃO

As bibliografias consideradas para este estudo mostram que a realização do Pré-Natal é imprescindível à saúde da gestante e do conceito, no qual são efetuadas, no mínimo, 6 consultas. Entretanto, diante da pandemia por COVID-19, os programas assistenciais fornecidos na Atenção Primária não estão sendo aderidos de forma expressiva pelos pacientes que fazem uso do SUS.

Após a análise dos artigos e comparação entre as regiões do Brasil foi visto que há uma distribuição heterogênea entre as regiões, até mesmo dentro do estado do Pará, já que muitas grávidas da região metropolitana de Belém conseguiram realizar o pré-natal de maneira adequada, enquanto em

outras regiões este foi descontinuado, tanto por abandono de pacientes quanto por incapacidade de acolher a demanda nas UBS frente ao cenário de pandemia por COVID-19.

Nesse contexto, é evidente a necessidade da Rede Pública a adotar estratégias que visem reverter esse cenário, como a aprovação e reconhecimento da Telemedicina como ferramenta estratégica que objetiva amenizar os impactos advindos do cenário de pandemia pelo COVID-19, conscientizando, fornecendo as principais orientações e desmistificando informações falsas de modo que a paciente se sinta à vontade e acolhida pela equipe. Porém, a realização do exame físico e ginecológico e de exames laboratoriais deve ser presencial. Para isso, faz-se necessário a condução de atendimentos espaçadamente intercalados e a realização das medidas de higiene disponíveis, como a lavagem contínuas das mãos, uso de álcool em gel, uso de Equipamentos de Proteção Individuais (EPIs), o distanciamento social nos grupos de gestantes e aquela que apresentar sintomas de síndrome gripal deve ter a consulta adiada por 14 dias. Ademais, as literaturas sugerem que seja necessário esclarecer às grávidas que fazem parte do programa de Pré-Natal fornecidos na Atenção Primária de sua determinada Unidade Básica de Saúde (UBS) sobre os malefícios resultantes do abandono do Pré-Natal para o acompanhamento do período pré-parto e pós-parto e para os cuidados ao recém-nascido, de modo a garantir que ela se sinta acolhida e reconhecida nesse momento tão delicado da vida.

Dessa maneira, é essencial estimular nos profissionais de saúde a discussão dessa temática a fim de gerar inquietações e buscar soluções para a prestação de serviço de saúde de qualidade e preparado para enfrentar qualquer adversidade. Sendo imprescindível que eles conheçam a sintomatologia da Covid-19 e possam conduzir o caso para evitar agravos por meio de orientações e encaminhamentos se necessários para cuidar da saúde da gestante e do feto.

6. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota Técnica Nº 7/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS. Brasília: Ministério da Saúde, 08 abril 2020. Disponível em: https://saude.mg.gov.br/images/noticias_e_eventos/000__2020/mar_abr_maio/14-04_NOTA-TECNICA-N-72020_COSMU__08_04.pdf. Acesso em: 24 ago. 2020.

_____. Conselho Federal de Medicina. Ofício CFM Nº 1756/2020 – COJUR. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 19 mar. 2020a. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/images/PDF/2020_oficio_telemedicina.pdf. Acesso em: 24 ago. 2020.

DAUMAS, Regina Paiva et al . O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro , v. 36, n. 6, e00104120, 2020 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000600503&lng=en&nrm=iso>. access on 27 Aug. 2020. Epub June 26, 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00104120>.

DE SEIXAS FILHO, José Teixeira et al. RECOMENDAÇÕES DE PREVENÇÃO DA SAÚDE MA-

TERNO-INFANTIL NA PANDEMIA COVID-19 POR MEIO DE PROTOCOLOS MÉDICOS. *Revista Augustus*, v. 25, n. 51, p. 316-334, 2020.

DE SOUZA, I. G. & DE CARVALHO, W. R. G. Como a Atenção Primária à Saúde tem agido frente à pandemia provocada pela COVID-19? *InterAmerican Journal of Medicine and Health*, v. 3, 8 jul. 2020.

ESTRELA, F. M.; DA SILVA, K. K. A; DA CRUZ, M. A.; GOMES, N. P. Gestantes no contexto da pandemia da Covid-19: reflexões e desafios. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, p. 1-5, 24 jul. 2020.

FERREIRA, Odilon Coral. A importância do pré-natal para o nascimento saudável em uma maternidade de campo grande-ms. *Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde* Vol. 17, Nº. 3, Ano 2013 p. 9-19.

MASCARENHAS, Victor Hugo Alves et al . COVID-19 e a produção de conhecimento sobre as recomendações na gravidez: revisão de escopo. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto , v. 28, e3348, 2020 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692020000100606&lng=en&nrm=iso>. access on 27 Aug. 2020. Epub June 26, 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4523.3348>.

MENEZES, Mariane de Oliveira et al . Testagem universal de COVID-19 na população obstétrica: impactos para a saúde pública. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro , v. 36, n. 8, e00164820, 2020 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000800501&lng=en&nrm=iso>. access on 27 Aug. 2020. Epub Aug 03, 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00164820>.

OSANAN, Gabriel Costa et al. CORONAVIRUS NA GRAVIDEZ: CONSIDERAÇÕES E RECOMENDAÇÕES SOGIMIG. Belo Horizonte, 2020.

SARTI, Thiago Dias et al. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 29, n. 2, e2020166, 2020 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222020000200903&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 27 ago. 2020. Epub 27-Abr-2020. <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742020000200024> ISSN 2237-9622. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200024>

WAGNER, A.; SOARES, A. S.; RIBEIRO, E. A. W.; FRIESTINO, J. K. O.; LOVATTO, M. V. P.; FARRIA, R. M.; WEISSHEIMER, W. A. Vulnerabilidades para gestantes e puérperas durante a pandemia da COVID-19 no estado de Santa Catarina, Brasil. *Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*, p. 398-406, 25 jun. 2020.

GRUPO PET-SAÚDE INTERPROFISSIONALIDADE: SUPERANDO DESAFIOS NA PANDEMIA DA COVID-19 ATRAVÉS DA PRODUÇÃO DE VÍDEOS EDUCATIVOS

Viviany Letícia Gurjão da Silva

Universidade Federal do Pará/Belém (PA)

<http://lattes.cnpq.br/4108480268345515>

Denise da Silva Pinto

Universidade Federal do Pará/Belém (PA)

<http://lattes.cnpq.br/9586650002626739>

Carla Nascimento Santos Canelas

Secretaria Municipal de Saúde/Belém (PA)

<http://lattes.cnpq.br/4550019940894332>

Carla Andrea Avelar Pires

Universidade Federal do Pará/Belém (PA)

<http://lattes.cnpq.br/4043070406676676>

RESUMO: Os recursos tecnológicos estão sendo utilizados como estratégias na educação em saúde, pois se apresentam como ferramentas que potencializam as práticas colaborativas e a aprendizagem autônoma. E dentre esses recursos, o vídeo educativo revela-se como um instrumento didático e tecnológico de longo alcance, o qual proporciona conhecimento, favorece a consciência crítica e a promoção da saúde. Diante da pandemia do novo coronavírus o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde/Interprofissionalidade precisou se reinventar para continuar desenvolvendo suas atividades de educação em saúde. Logo, o objetivo desse trabalho é descrever a produção de vídeos educativos como recurso para a educação em saúde em meio a pandemia causada pela COVID-19. Trata-se de um estudo de base qualitativa. No qual, foram produzidos sete vídeos educativos. Foram abordados os seguintes temas: orientações para a qualidade do sono durante a quarentena, orientações para organização de rotina durante a quarentena, orientações de higiene bucal na prevenção de complicações da Covid-19, orientações de ergonomia para o home office, violência contra a pessoa idosa, prevenção e cuidados com o pré-diabético, autocuidado em hanseníase. Portanto, os vídeos educativos são uma nova forma de fazer educação em saúde em tempos de pandemia, onde a tecnologia pode ser um recurso que favorece sua implementação neste momento em

que as atividades presenciais estão suspensas.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em Saúde. Filme e Vídeo Educativo. Educação Interprofissional.

PET-HEALTH GROUP INTERPROFESSIONALITY: OVERCOMING CHALLENGES IN THE COVID-19 PANDEMIC THROUGH EDUCATIONAL VIDEO PRODUCTION

ABSTRACT: The Technological resources are being used as strategies in health education, because they present themselves as tools that potentiates collaborative practices and autonomous learning. And among these resources, the educational video show yourself as a long-range didactic and technological instrument, which provides knowledge, favors critical conscience and health promotion. Faced with new coronavirus pandemic, the educational through Work for Health Program – WHP-health/interprofessionality needed to reinvet itself to continue developing your health education activities. Therefore, the objective of this work is to discribe the production of educational vídeos as resource for health education midst of the pandemic caused by COVID-19. This is a qualita-tives base study. in which, seven educational vídeos were produced. The following topics were ad-dressed: Guidelines for sleep quality during quarantine, guidelines for routine organization during quarantine, oral hygiene guidelines for the prevention of complications of Covid-19, ergonomics guidelines for the home office, violence against the person elderly, prevention and care of the dia-betic foot, self-care in leprosy. Therefore,educational vídeos are a new way of doing health educa-tion in times of a pandemic , where technology can be a resource that favors its implementation at a time when face-to-face activities are suspended.

KEY-WORDS: Health Education. Instructional Film and Video. Interprofessional Education

1. INTRODUÇÃO

As Tecnologias Educacionais podem contribuir para o planejamento, implementação e avaliação do processo de aprendizagem, no que refere torna-lo mais efetivo (FONSECA *et al*, 2014). Com o desenvolvimento e difusão das tecnologias de informação e comunicação (TCI's) está havendo uma revolução no cotidiano geral, principalmente no que tange o ensino, o aprendizado e a possibilidade de produção de conhecimento (ROCHA, 2015).

Dessa forma, os recursos tecnológicos estão sendo utilizados como estratégias na educação em saúde, pois se apresentam como ferramentas que potencializam as práticas colaborativas e a aprendizagem autônoma (GOMEZ E PEREZ, 2013). E dentre esses recursos, o vídeo educativo revela-se como um instrumento didático e tecnológico de longo alcance, o qual proporciona conhecimento, favorece a consciência crítica e a promoção da saúde (RAZERA *et al*, 2014).

Porém, o estímulo de novas práticas educativas precisa de regulação e direcionamento no processo de aprendizagem, com tecnologias que proporcionem a informação e a comunicação de forma segura e correta. Sendo estas estimulantes, não verticalizadas e que levem em consideração o pluralismo humano (SANTOS, FROTA E MARTINS, 2016). Ademais, a utilização de tecnologias educacionais é uma estratégia interessante de informação, sensibilização e inclusão para diversos grupos sociais (BENEVIDES *et al*, 2016).

Segundo o Ministério da Saúde a educação em saúde é definida como

“processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população [...]. Conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades” (BRASIL,2006).

Assim, as práticas de educação em saúde abrangem três agentes principais: profissionais que valorizem a prevenção e a promoção de saúde, gestores que apoiem tais profissionais; e os usuários que requerem a construção de conhecimento e ampliação da sua autonomia nos cuidados individuais e coletivos (FALKENBERG *et al*, 2014).

Nesse sentido, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde/Interprofissionalidade responde ao chamamento da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) para a implementação à Educação Interprofissional (EIP) como ferramenta primordial para o desenvolvimento e fortalecimento dos recursos humanos, colaborando para a diminuição de inúmeros desafios enfrentados pelos sistemas de saúde no mundo (WHO, 2010; SILVA, CASSIANI E FREIRE, 2018)

Dessa forma, o PET-saúde representa uma estratégia de incentivo de mudanças no processo de formação profissional, viabilizando a identificação das necessidades constantes vivenciadas no serviço de saúde e possibilitando a reflexão dos profissionais, com o intuito de suscitar propostas de intervenção contínuas (FRANÇA, 2018).

Porém, com o surgimento da pandemia do novo coronavírus (COVID-19) tornou-se inviável continuar com as atividades presenciais desenvolvidas pelo PET-saúde. E nesse sentido, a lógica das redes no SUS perderam parte do seu nexos organizacional, impondo que gestores e trabalhadores estabelecessem novas dinâmicas no processo de trabalho (FALCÃO *et al*, 2020).

Diante desse cenário, o grupo PET-Saúde precisou se reinventar para continuar desenvolvendo suas atividades de educação em saúde em meio ao isolamento social. Logo, os recursos de tecnologia de informação e comunicação foram essenciais nessa nova forma de fazer educação em saúde. Sendo assim, o objetivo desse trabalho é descrever a produção de vídeos educativos como recurso para a educação em saúde em meio a pandemia causada pelo COVID-19.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de base qualitativa. Foram produzidos sete vídeos educativos após discussão entre a equipe multiprofissional do grupo PET-Saúde da Universidade federal do Pará (G5) sobre estratégias para a continuidade das atividades de educação em saúde em meio a pandemia, de forma simples, didática e compreensível. Dessa forma, optou-se pelos vídeos educativos, onde adotou-se um passo a passo para a confecção dos mesmos.

Primeiramente ocorria a escolha do tema, tendo em vista as principais demandas da comunidade; após acontecia a seleção do conteúdo do vídeo, sempre baseado na literatura de órgãos reconhecidos; em seguida a confecção dos slides com imagens ilustrativas e texto breve no programa @Vyond; posteriormente realizava-se a narração no aplicativo @iMove. A narração objetivou a compreensão e acesso à informação para pessoas com algum grau de dificuldade; depois de finalizado o vídeo seguia para avaliação e validação por dois juízes para possíveis ajustes. Após a validação, o vídeo era divulgado para profissionais e usuários.

A divulgação aconteceu por meio do Whatsapp, Facebook e Instagram. Os agentes comunitários em saúde foram os maiores disseminadores dos vídeos para a comunidade, tendo em vista a sua proximidade e acesso a eles.

3. RESULTADOS

A produção dos vídeos teve início no mês de maio e segue até a presente escrita desse trabalho. Destaca-se que os vídeos possuem curta duração de no máximo três minutos, com a intenção de não provocar a dispersão do receptor.

Foram abordados os seguintes temas: orientações para a qualidade do sono durante a quarentena, orientações para organização de rotina durante a quarentena, orientações de higiene bucal na prevenção de complicações da Covid-19, orientações de ergonomia para o home office, violência contra a pessoa idosa, prevenção e cuidados com o pé diabético, autocuidado em hanseníase.

O vídeo sobre qualidade do sono pontuou estratégias para sobre higiene do sono e destinou-se para todas as faixas etárias com ênfase para as pessoas com desregulação do ciclo sono-vigília.

Na temática sobre organização de rotina enfatizou-se sobre estratégias para manter uma rotina saudável para o equilíbrio da saúde física e mental, tendo em vista a ruptura da mesma causada pela pandemia, destinou-se principalmente para os indivíduos que não estavam conseguindo desenvolver uma rotina equilibrada.

No vídeo sobre orientações de higiene bucal buscou-se alertar a população sobre cuidados básicos de higiene que podem prevenir complicações da Covid-19, principalmente orientações sobre a escovação bucal.

Na abordagem sobre ergonomia para o home office objetivou-se orientar a comunidade sobre estratégias que podem ser utilizadas para quem desenvolve o trabalho em casa, para manter o bem-estar e posturas adequadas, usando a ergonomia como norteadora.

O tema sobre violência contra a pessoa fez alusão ao Dia Mundial da Conscientização da Violência Contra a Pessoa Idosa, em que objetivou-se informar a população sobre os tipos de violência, indícios que o idoso está sofrendo maus tratos e órgãos onde procurar ajuda e de denúncia.

Sobre o vídeo de prevenção e cuidados com o pé diabético, objetivou-se esclarecer a comunidade sobre o que é o pé diabético, quais suas complicações e implicações na vida do paciente e quais os cuidados básicos para evitar essas complicações e ter uma vida saudável.

Com relação à temática sobre autocuidado em hanseníase expôs-se os principais cuidados que os pacientes com hanseníase devem adotar no seu dia a dia, como o cuidado com o a face, as mãos e os pés.

Vale ressaltar que ao final dos vídeos os usuários foram encorajados a procurar a unidade de saúde mais próxima de sua residência caso observassem algum problema relacionado a sua medicação, assim como orientou-se para o não uso da automedicação.

4. DISCUSSÃO

Todos os vídeos trabalharam em prol de transmitir conhecimento e estimular o autocuidado com a saúde. Ressalta-se a abordagem de temas que permeiam a vida e cotidiano dos usuários. Em relação ao sono, a situação de confinamento e a drástica mudança das rotinas diárias pode afetar a saúde física e mental, podendo facilmente desregular o humor e o sono, assim orientações sobre higiene do sono podem evitar maiores comprometimentos na qualidade de vida e do sono (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO SONO, 2020). Assim como, é essencial a promoção de rotinas saudáveis e organizadas, com o intuito de auxiliar na saúde e bem-estar dos indivíduos (SILVA, MARIOTTI MC E BRIDI, 2020).

Com a pandemia muitas pessoas precisaram mudar a sua rotina e alterar o regime de trabalho presencial para o home office, porém trabalhar nesse regime requer disciplina, organização e qualidade de vida, estando entrelaçado com as orientações de ergonomia que muitas vezes são desconhecidas pela população e são importantes de serem orientadas e disseminadas (SESI, 2020).

No dia 15 de junho comemora-se o dia mundial de conscientização da violência contra a pessoa idosa. Sendo que os idosos estão mais expostos a violações de direitos fundamentais, o que pode se agravar durante o isolamento causado pela COVID-19, quando as pessoas ficaram mais isoladas e emocionalmente desestruturadas o que pode servir de gatilho para os maus tratos dos mais vulneráveis, tornando-se mais importante ainda enfatizar a vigilância para estas circunstâncias (BRASIL, 2020).

Diante a demanda da população da área de abrangência trabalhada no referido projeto, destaca-se a importância de falar sobre pé diabético e sobre o autocuidado de pacientes com hanseníase. O pé diabético é uma das complicações mais frequentes do Diabetes Mellitus (DM) e pode ter repercussões graves na vida do indivíduo, como longos períodos de internação hospitalar, amputações e até mesmo o óbito. Por isso a relevância de trazer o conhecimento e a importância de realizar a inspeção periódica dos pés, a qual proporciona a identificação e o tratamento das possíveis alterações precocemente, viabilizando a prevenção de maiores complicações (BRASIL, 2016).

As incapacidades provocadas pela hanseníase são estigmatizantes, afetam a estabilidade emocional, social e produtiva da pessoa. Diante disso, é de fundamental importância estimular ações de prevenção e tratamento de incapacidade e deformidades para melhorar a qualidade de vida do paciente (CONTI, ALMEIDA E ALMEIDA, 2013).

Diante disso, Montiel *et al* (2015) entendem que as TCIs relacionadas à saúde podem contribuir para a redução dos índices de erros clínicos, para a melhora dos cuidados em saúde, no aumento da eficiência do tratamento e melhora na qualidade de vida dos usuários. Portanto, refletir sobre Sistemas Comunicacionais que considerem a informação desejada e que possibilitem a otimização da aquisição da informação pelos usuários/profissionais é um grande desafio.

Aplicar a tecnologia para monitorar, promover cuidados e maior adesão aos tratamentos de saúde auxilia na integração da equipe multiprofissional e usuário/comunidade. Com isso, observa-se uma fluidez na troca constante de informações entre os agentes incluídos nesse processo. Tal funcionalidade é possível em decorrência do progresso do ciberespaço, em conjunto com o advento dos aplicativos para smartphones, os quais dispõem de características como: fácil utilização e maior acesso a informação pelos usuários (ROCHA *et al*, 2017).

Silva (2019) utilizou vídeos educativos sobre saúde bucal em uma policlínica odontológica e observou que os mesmos se mostraram favoráveis à propagação de conhecimento aos pacientes, apresentando-se como uma metodologia multidimensional com benefícios para os usuários e para a equipe de profissionais.

Em outra pesquisa realizada a partir do uso de vídeo em sala de espera, 87,32% dos usuários consideraram ser muito bom e bom a iniciativa. Sendo que das 150 pessoas entrevistadas, 85 opinaram ser muito bom (56,66%); 46 afirmaram ser bom (30,66%); 14 acham ser excelente (9,33%) e outras 05 pessoas consideraram ser ruim (3,33%) (LIMA *et al*, 2015).

No estudo de Dalmolin *et al* (2016) o recurso do vídeo em educação em saúde para pessoas com colostomia e familiares foi percebido como uma ferramenta eficaz, a qual fomentou a prática de enfermagem, assim como encorajou os familiares contribuindo para o processo de aceitação, adaptação e cuidado da pessoa com colostomia.

Vale ressaltar que as orientações devem ser objetivas, claras, seguras e de fácil aplicabilidade, direcionadas para a realidade e com o uso de imagens, o que contribui para a compreensão, apropriação e o empoderamento dos usuários (DALMOLIN *et al*, 2016).

5. CONCLUSÃO

A educação em saúde é uma estratégia que possibilita a disseminação do conhecimento entre os usuários do SUS. E os vídeos educativos são uma nova forma de fazer educação em saúde em tempos de pandemia, onde a tecnologia pode ser um recurso que favorece sua implementação neste momento em que as atividades presenciais estão suspensas. Além do alcance da equipe de saúde e da comunidade, houve também o aprendizado interno do grupo, com a superação de desafios, trabalho em equipe e aprimoramento do olhar interprofissional.

Ademais, este estudo contribui de forma efetiva para a tríade ensino/pesquisa/extensão no que se refere a aplicabilidade da tecnologia audiovisual nas atividades de educação em saúde. Logo, poderá direcionar as ações de outras equipes de saúde, assim como estimular a produção de tecnologias educacionais, com o objetivo de promover o conhecimento e a aprendizagem dos usuários e profissionais. Diante do exposto, torna-se necessário a realização de pesquisas que investiguem a percepção dos usuários e profissionais acerca da utilização dos vídeos educativos como recurso de educação em saúde em comparação com os recursos convencionais.

6. REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO SONO. Recomendações e orientações de rotina para favorecer qualidade de vida e do sono durante a quarentena. 2020. Disponível em: <http://www.absono.com.br/assets/recqualidadevidaesono.pdf>. Acesso em: 28 de Jul de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual do pé diabético: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica Brasília, 2016.

BRASIL, Ministério da saúde. Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: violência doméstica e familiar na COVID-19. Fio Cruz, 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde. Brasília. 2006.

BENEVIDES, J.L. *et al.* Development and validation of educational technology for venous ulcer care. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 50 , n. 2, p. 306-12, 2016.

CONTI, J. O; ALMEIDA, S. N. D; ALMEIDA, J. A. Prevenção de incapacidades em hanseníase: relato de caso. **Salusvita**. v. 32, n. 2, p. 163-74. 2013.

DALMOLIN, A. *et al.* Vídeo educativo como recurso para educação em saúde a pessoas com colostomia e familiares. **Rev Gaúcha Enferm**, Rio Grande do Sul. v. 37 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rngenf/v37nspe/0102-6933-rngenf-1983-14472016esp68373.pdf> Acesso em: 02

Ago. 2020.

FALKENBERG, M.B. et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 19, n. 3, p. 847-852, 2014.

FALCÃO, I. V. *et al.* A terapia ocupacional na atenção primária a saúde reinventando ações no cotidiano frente as alterações provocados pelo COVID-19. **Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.** Rio de Janeiro. v.4, n. 3, p. 333-350.2020. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/view/34454/pdf> Acesso em: 10 Ago. 2020.

FONSECA, D. et al. Relationship between student profile, tool use, participation, and academic performance with the use of Augmented Reality technology for visualized architecture models. **Comput Human Behav.** v. 31, p. 434-45, 2014.

FRANÇA, T. *et al.* PET-Saúde/ GraduaSUS: retrospectiva, diferenciais e panorama de distribuição dos projetos. **Saúde debate**. v. 42, n. 2, p. 286-301, 2018. Disponível em: <https://scielosp.org/article/sdeb/2018.v42nspe2/286-301/pt/>. Acesso em: 06 Ago. 2020.

GÓMEZ, I.D.C.; PÉREZ, R.C. Del vídeo educativo a objetos de aprendizaje multimedia interactivos: un entorno de aprendizaje colaborativo basado en redes sociales. **Tendencias Pedagógicas**. v. 22, p. 59-72, 2013.

LIMA, S.C. *et al.* A Mídia Audiovisual como Ferramenta para a Educação em Saúde. In: XVI CONGRESSO DE CIÊNCIAS DA COMUNICAÇÃO NA REGIÃO SUL – JOINVILLE – SC. 2015.

MONTIEL, E. M. S. *et al.* Sistema de Educação em Saúde no Tratamento do Diabetes Mellitus Tipo 2. In: SIMPÓSIO BRASILEIRO DE INFORMÁTICA NA EDUCAÇÃO - SBIE, 26, 2015, Maceió. **Anais -Sbie**. Maceió:, 2015. p. 328 - 337.

RAZERA, A.P.R. et al. Vídeo educativo; estratégias de ensino-aprendizagem para pacientes em tratamento quimioterápico. **Ciênc Cuid Saúde**. v. 13, n. 1, p. 173-8, 2014.

ROCHA, F.S. *et al.* Uso de Apps Para a Promoção dos Cuidados à Saúde. In: III SEMINÁRIO DE TECNOLOGIAS APLICADAS EM EDUCAÇÃO E SAÚDE. 2017.

ROCHA, J.S.Y. Uso de tecnologias da informação e comunicação na educação em saúde. Problematização e desenvolvimento. **Revista de Medicina**. Ribeirão Preto. v. 48, n. 3, p. 214-23, 2015.

SANTOS, Z.M.S.A.; FROTA, M.A.; MARTINS, A.B.T. Tecnologias em saúde: da abordagem teórica a construção e aplicação no cenário do cuidado. in: Pereira DS, Sousa R, Santos AC, Bezerra AMS, Gomes FLC, Santos ZMSA. A tecnologia como ferramenta promotora da saúde. Fortaleza: *EdUECE*; 2016. p. 64-82.

SESI. **Orientações de ergonomia para o trabalho home office**. Ceará, 2020. Disponível em: https://arquivos.sfiec.org.br/sfiec/files/files/SESI_Cartilha_Trabalho_Home_Office.pdf.

Acesso em: 03 Ago. 2020

SILVA, J.H.R. **Educação em saúde bucal através de orientação audiovisual aos pacientes da policlínica odontológica da universidade estadual do Amazonas.** 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Odontologia) - Escola Superior de Ciências da Saúde, Universidade Do Estado Do Amazonas, Manaus, 2019.

SILVA, F.A.M.; CASSIANI, S.H.B.; FREIRE, F. JR. Interprofessional Health Education in the Region of the Americas. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** v. 26, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0000.3013>. Acesso em: 01 Ago. 2020.

SILVA, T.R.; MARIOTTI, M.C.; BRIDI, A. Aprendendo a lidar com as mudanças de rotina devido ao Covid-19: orientações práticas para rotinas saudáveis. **Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup,** Rio de Janeiro. v. 4, n. 3, p. 519-528, 2020. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/view/34250/pdf>. Acesso em: 29 Jul. 2020

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice. Genebra, Suíça: WHO; 2010.

PRODUÇÃO DE AVENTAIS PLÁSTICOS PARA AS UTIS COVID-19 NO ESTADO DO ACRE

Talita Ferraz Trancoso

Universidade Federal do Acre / Rio Branco – Acre

Tiago Cordeiro Aragão

Universidade Federal do Acre / Rio Branco – Acre

<http://lattes.cnpq.br/4521627090673530>

Vitor Hugo Leocadio De Oliveira

Universidade Federal do Acre / Rio Branco – Acre

<http://lattes.cnpq.br/1746598571337387>

Danielle Campos Klayn De Ávila

Universidade Federal do Acre / Rio Branco – Acre

<http://lattes.cnpq.br/3245277040443780>

Ane Vitória Vieira Mendes

Universidade Federal do Acre / Rio Branco – Acre

Gabriela Bezerra Verçosa

Universidade Federal do Acre / Rio Branco – Acre

<http://lattes.cnpq.br/5599029242051261>

Anderson da Silva Mendes

Universidade Federal do Acre / Rio Branco – Acre

Francisco José de Aragão

Universidade Federal do Acre / Rio Branco – Acre

<http://lattes.cnpq.br/2039652835710980>

Edivanio Gonçalves da Silva Santos

Universidade Federal do Acre / Rio Branco – Acre

<http://lattes.cnpq.br/5244910201081630>

Andre de Abreu Nunes

Universidade Federal do Acre / Rio Branco – Acre

Melissa Chaves Vieira Ribeiro

Universidade Federal do Acre / Rio Branco – Acre

Fernando De Assis Ferreira Melo

Universidade Federal do Acre / Rio Branco – Acre

RESUMO: a alta transmissibilidade do COVID-19 chamou a atenção não só da população, mas principalmente dos profissionais de saúde que atuam na linha de frente no combate a pandemia sobre a necessidade do uso de equipamentos de proteção individual. A escassez de materiais e a pouca res-posta das autoridades gestoras da saúde motivaram ações conjuntas entre universidade, poder público e sociedade civil para conter o avanço dessa doença. Uma dessas ações foi a produção e distribuição dos aventais de plástico que são utilizados como equipamentos de proteção pelos profissionais de saúde. Produção de aventais de plástico para os profissionais que trabalham nas UTIs COVID (Unidade de Pronto Atendimento 2º Distrito, Unidade de Pronto Atendimento Sobral e Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco) no estado do Acre. Uma equipe de voluntários composta principalmente por alunos dos cursos de medicina e de enfermagem da Universidade Federal do Acre, professores e empresários desenvolveram um método rápido e organizado de produção de aventais de plástico que atendessem as resoluções da ANVISA sobre a fabricação de equipamentos de proteção individual. As matérias-primas utilizadas foram sacos plásticos de tamanhos e formas específicos que permitissem o corte, o selamento e o empacotamento de forma rápida, na mesma linha de montagem e sem desperdício de material. Em 45 dias foram produzidos 6.180 aventais de plásticos com a participação de mais de 30 voluntários e distribuídos para 3 unidades de saúde públicas do município de Rio Branco. Esse projeto foi de extrema importância para a saúde pública do estado do Acre no combate à pandemia do COVID -19, visto que as secretarias de saúde estaduais e municipais não dispunham desse tipo de avental impermeável que garante mais proteção aos profissionais.

PALAVRAS-CHAVE: Coronavírus. EPI. Pandemia.

PRODUCTION OF PLASTIC APRONS FOR UTIS COVID-19 IN THE STATE OF ACRE

ABSTRACT: the high transmissibility of COVID-19 drew the attention not only of the population,

but mainly of health professionals who work on the front lines combating the pandemic about the need to use personal protective equipment. The scarcity of materials and the low response from health management of the authorities, motivated joint actions between universities, public authorities and civil society to curb the disease's spread. One of these actions was the production and distribution of plastic aprons that are used as protective equipment by health professionals. Production of plastic aprons for professionals working in the ICUs COVID (Emergency Unit 2nd District, Emergency Unit Sobral and Emergency Hospital of Rio Branco) in the state of Acre. A team of volunteers, composed mainly of students from the medical and nursing courses at the Federal University of Acre, teachers and entrepreneur, developed a fast and organized method of producing plastic aprons according with the ANVISA's resolutions on the manufacture of medical equipment individual protection. The raw materials used were plastic bags of specific sizes and shapes that allowed cutting, sealing and packaging quickly, on the same assembly line and without wasting material. In 45 days, 6.180 plastic aprons were produced with the participation of more than 30 volunteers and distributed to 3 public health units in the municipality of Rio Branco. This project was extremely important for the public health of the state of Acre in the fight against the pandemic of COVID -19, since the state and municipal health departments did not have this type of waterproof apron that guarantees more protection for professionals.

KEY-WORDS: Coronavirus. PPE. Pandemic.

1. INTRODUÇÃO

Com os primeiros casos notificados no final de dezembro de 2019, em Wuhan, na China, a COVID-19, doença caracterizada pela grave síndrome respiratória aguda (SARS-CoV2), devido a sua alta patogenicidade e transmissibilidade, se espalhou pelo mundo gerando um cenário arrasador de pandemia em que ainda vivemos atualmente. Os sintomas da doença podem variar de leves, como febre, tosse, mialgia e fadiga a sintomas graves, incluindo dispneia e sintomas de disfunções orgânicas como lesão cardíaca aguda, lesão renal, hepática, neurológica, gastrointestinal, imunológica, distúrbios da coagulação sanguínea e choque que podem evoluir para a morte, exigindo internação em unidade de tratamento intensivo (UTI) e utilização de respirador mecânico. Atualmente a completa patogênese da doença ainda está em fase de aprendizado, não existindo terapias comprovadas cientificamente por meio de estudos robustos e adequados, sendo a maioria das terapias voltadas ao controle dos sintomas e complicações da doença.

No Acre, de acordo com o boletim divulgado pela Secretaria de Estado de Saúde do Acre (SESACRE), em dezessete de maio, o número oficial de contaminados pelo novo coronavírus era de 1.996 pessoas, com 62 óbitos e uma estimativa de muitos casos não notificados. A incidência da COVID-19 no Estado do Acre é de 226,3 casos por 100.000 habitantes e no município de Rio Branco estão concentrados 72% dos casos do Estado. O Departamento de vigilância em Saúde do Estado do Acre considera que os municípios encontram-se na fase de transmissão comunitária ou sustentada, pois não é mais possível estabelecer vínculo epidemiológico entre os casos. Diante do cenário apre-

sentado no boletim fica explícita a necessidade de ações conjuntas do poder público e sociedade em prol do sistema público de saúde local que se encontra sobrecarregado e com piora das deficiências que já existiam previamente.

Nessa batalha contra a disseminação do novo coronavírus, tendo como fundamento a diminuição da transmissão e da contaminação, tem-se um grande desafio, uma vez que os esforços governamentais em fornecer assistência aos doentes já não são suficientes para evitar a sobrecarga e o colapso do sistema público de saúde por haver escassez de respiradores, leitos hospitalares, profissionais da área da saúde, equipamentos de proteção individual (EPIs) e medicamentos. Diante da carência de materiais e equipamentos com adequada qualidade para a proteção individual (EPIs) para os profissionais de saúde que estão atuando diretamente no atendimento às pessoas contaminadas pelo novo coronavírus há um aumento do risco de contaminação destes profissionais. Este aumento do risco leva a um estresse emocional, sobrecarga de trabalho, redução do número já insuficiente de profissionais de saúde que atendem nas unidades de referência do estado além deles próprios tornarem-se possíveis transmissores da doença para os seus familiares e para outros profissionais da saúde e pacientes. Desta forma faz-se urgente o encontro de soluções que possam minimizar os riscos de contaminação por insuficiência de EPIs.

Este projeto visa ensinar aos acadêmicos voluntários, por meio de uma rede de educação continuada, a elaboração de aventais plásticos descartáveis, permitindo que os profissionais de saúde possam ter acesso a este tipo de proteção de forma que ajude a resguardar a saúde desses trabalhadores e a conter a transmissão do coronavírus. Além de ensinar a confeccionar aventais, esse projeto também objetiva replicar ainda mais esse conhecimento capacitando outros profissionais e estudantes universitários por meio da elaboração de um manual de paramentação e desparamentação que auxilie os profissionais envolvidos no atendimento de pacientes com COVID-19.

Nesse panorama de crise, todos os esforços que visem proteger rapidamente os profissionais de saúde são imprescindíveis, pois o mundo está vivenciando uma grande mudança e cada um deve contribuir para que os efeitos negativos da pandemia possam ser minimizados.

2. OBJETIVOS (GERAL E ESPECÍFICOS)

- Geral

Confeccionar e distribuir aventais plásticos descartáveis aos profissionais da área da saúde do estado do Acre.

- Específicos

Reduzir a contaminação dos profissionais de saúde pelo novo coronavírus;

Contribuir para a complementação dos equipamentos de proteção individual dos profissionais permitindo que realizem um atendimento aos pacientes com maior segurança;

Estruturar a equipe que trabalhará diariamente confeccionando os aventais visando realizar a produção de forma organizada e rápida;

Incentivar o aprendizado prático de alunos de graduação envolvidos no projeto;

Confeccionar um manual de paramentação e desparamentação que auxilie os profissionais envolvidos no atendimento de pacientes com COVID-19.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

A fabricação de aventais de plástico ocorre no bloco de medicina da UFAC e também por meio de parceria voluntária com empresários locais que se tornaram produtores utilizando as suas próprias instalações. No bloco da medicina, três salas foram adaptadas para a realização da atividade. Os equipamentos utilizados dentro das salas são descritos a seguir:

- Molde de madeirite de 27x7x0.02-0.05cm para selar mangas e definir tamanho de corte para mangas;
- Molde de madeirite retangular cortada em uma ponta com $\frac{1}{4}$ de círculo de 10 cm de raio para molde de corte para gola;
- Estiletes;
- Tesouras;
- Impressora e computador para gerar impressão e imprimir os selos;
- Seladoras (três unidades).

Sobre os recursos, todos os materiais de consumo para produção dos aventais são provenientes de doações realizadas pela sociedade acreana. Os materiais de consumo estão listados abaixo:

- Duas mangas (30x80x0.05);
- Corpo (80x1.25x0.06);
- Fita lisa para amarrar cintura (9x2.00);
- Selos do projeto;
- Fita durex 3m;
- Saco plástico para embalar aventais (capacidade: 2kg).

O projeto, com apoio da UFAC, realizará a compra dos insumos de produção a partir de doações realizadas por qualquer membro da comunidade acreana, órgãos competentes e empresários locais. Sendo assim, a quantidade de produção de aventais de plástico depende do montante arrecada-

dado periodicamente.

A linha de produção, de acordo com a resolução da ANVISA - RDC Nº 356 (2020a) que dispõe sobre a fabricação de equipamentos médicos durante a pandemia de COVID-19, otimizou a fabricação de aventais de plástico descartáveis que ocorre da seguinte maneira:

1. Uma pessoa para cortar gola (dobrar o corpo ao meio e cortar de acordo com o molde com estilete), mangas, costas (com corte parcial vertical, de baixo para cima, até a distância de 25 cm da gola) e fitas.
2. Duas pessoas para selar as mangas.
3. Uma pessoa para checar erros (buracos, cortes errados, erros de fábrica, selagem errada, etc) e dobrar aventais.
4. Uma pessoa para imprimir, cortar, plastificar selos, empacotar aventais e armazenar em caixas.

As funções de cada pessoa não são estáticas, sendo remanejadas as funções conforme a necessidade e prioridade de tal forma a ter uma otimização do tempo e da mão de obra voluntária disponível. As sequências de ações são: cortes, selagem das mangas, colocação do selo, checagem de erros, dobra do avental (junto com a fita), empacotamento (selando saco com aventais em seu interior) e armazenamento em caixas codificadas. Em alguns modelos é possível ser realizada a substituição da selagem das mangas por costura de linha reta.

Para melhor funcionamento da produção existe uma hierarquia de comando e aprendizagem. O coordenador geral da produção (discente da UFAC) realiza a parte de administração da produção e contato direto com os parceiros externos. O coordenador de produção (discente da UFAC) orienta diretamente os voluntários em todas as salas no local de fabricação dos aventais funcionando como um supervisor geral de produção, além de exercer a função de capacitação de novos monitores de produção. Os monitores de produção são os responsáveis pela supervisão do trabalho de cada sala com uma linha de produção específica. Os voluntários são os discentes da UFAC que participam de cada passo da fabricação dos aventais.

Antes de iniciarem a produção, cada aluno que se candidata recebe capacitação sobre a fabricação dos aventais de plástico e sobre a correta paramentação e desparamentação dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), de acordo com o recomendado pela ANVISA, (2020b) para controle da disseminação do SARS-CoV-2.

O layout da produção dos aventais de plástico se subdivide em 3 etapas, respectivamente:

1) Corte e Identificação.

- Agrupam-se, aproximadamente, 30 sacos plásticos de lixo de forma uniforme, sem deixar sobras e bordas entre eles, formando um bloco único;

- Após isso, a madeira quadrada personalizada com o semicírculo removido é utilizada para cortar a

gola do avental, esse corte é realizado na parte fechada do saco plástico de lixo;

- Os espaços para as mangas são cortados no vinco que existe na lateral do saco. Esse corte é orientado pela madeira para as mangas e cortado com o estilete, com o tamanho aproximadamente igual ao da madeira;

- Além disso, é feito um corte para as costas do avental. Esse corte é feito por meio da tesoura e é cortado em apenas uma face do saco, partindo do meio, equidistantemente das laterais, da parte aberta do saco até aproximadamente 20cm da parte fechada;

- Por fim, é colocado o selo do projeto de 4cmx1,5cm na região frontal do avental, por dentro do saco, na altura do peito, à esquerda, adesivado com fita durex.

2) Selagem Padrão

- É utilizado o saco plástico para as mangas e é colocado a madeira para as mangas em uma de suas extremidades, por dentro e alinhado com seus limites;

- Esse conjunto é colocado na abertura feita para a manga no corpo, e selado com a seladora. É devido a essa madeira que não vai fechar a entrada do braço, e simplesmente colar o saco plástico da manga com o saco plástico do corpo.

Repetir o processo do outro lado da manga e ambos os processos no outro braço do avental;

- Somando-se a isso, é selado com a seladora a parte inferior da manga, sem madeira, diretamente no saco plástico. Assim, fecha qualquer abertura que possa haver com o meio externo, assim como é fixado e vedado a região da axila do avental.

2.1) Selagem com Adaptação 1

- Uma adaptação realizada que pode ser utilizada é para os punhos das mangas;

- Na etapa de colocar a madeira para as mangas na manga, é colocado, também, um elástico, por cima do saco, conectando as duas extremidades da madeira. Após isso, é dobrado a ponta do saco por cima do elástico. O espaço do saco, delimitado pela madeira e pelo elástico é onde será selado, em ambos os lados;

- Após isso, retira a madeira e o conjunto é colocado pelo avesso, para que as sobras do plástico selado fique para dentro;

- Assim, após essa selagem, irá formar a abertura mais ajustada para o punho, no avental.

2.2) Selagem com Adaptação 2

- Uma outra adaptação realizada que pode ser utilizada é para fechar as costas na altura da metade da manga do avental, caso deseje realizar o corte até o fim do saco plástico, e não só até os aproxi-

mados 20cm da borda fechada que foi explicada na etapa de corte.

- Desse modo, caso seja feito esse tipo de corte, pode-se selar uma fita plástica de 9cmx40cm em cada aba das costas do avental, aproximadamente na altura da metade da manga para que, após selado, seja possível dar um nó, fechando a porção traseira do avental na parte superior.

3) Dobra

- Após todo o processo de selagem, basicamente o avental é colocado em uma superfície plana para ser dobrado.

- Primeiramente é dobrado ambas as mangas, preenchendo o mesmo espaço delimitado pela largura do avental e depois esse conjunto é dobrado ao meio ao longo da largura do avental.

- No meio desse novo conjunto, é colocado a fita plástica de 9cmx200cm dobrada ao meio ou até mesmo em 3 partes. Essa fita plástica é o que será utilizado como cinto do avental.

- Dessa forma, o conjunto ficará aproximadamente com um formato de aproximadamente um retângulo de 17cmx125cm.

- Após isso, o avental será enrolado até formar um rolinho cilíndrico de 17cm de altura.

Obs: Existem diversas formas de dobrar, o importante é que no processo final sejam formados os rolinhos de aproximadamente 17cm de altura.

3) Empacotamento

- Para o empacotamento, será utilizado o saco plástico para embalagem e será colocado 5 rolinhos de aventais dobrados;

- Esse pacote possuirá um selo do projeto de 12cmx4cm colado externamente e sua extremidade aberta será selada.

Toda a produção recebe um lote de fabricação de acordo com a data de fabricação. Os aventais produzidos são embalados e dispostos em quantidades pré-determinadas em caixas com o lote para identificação. O armazenamento da produção é realizado em uma das salas do bloco da medicina e, a partir daí, são disponibilizados para a distribuição nas instituições de saúde. Todo o processo, desde a produção até a distribuição é realizado por acadêmicos de medicina da UFAC que, até o momento, se voluntariaram.

As atividades de produção já ocorrem na UFAC desde o final de março de 2020 e a projeção é que só seja finalizada somente após o controle da epidemia no nosso estado ou após a produção de um número de EPIs que seja considerado suficiente para a utilização durante a projeção de toda a epidemia.

Diante disso, projeto seguiu o seguinte cronograma:

- Compra/recebimento de doações do material para a confecção dos aventais - plástico, seladora, molde de madeirite, estiletes, tesouras, elásticos - 25/05/20 a 30/05/20;
- Recrutamento dos voluntários - Ocorrerá durante todo o período do projeto - primeiro grupo recrutado de 25/05/20 a 30/05/20;
- Produção do manual de paramentação e desparamentação - 30/05/20 a 03/06/20;
- Palestras aos profissionais de saúde - instruções comentadas do manual - 03/06/20 a 27/08/20;
- Confecção dos aventais pelos voluntários ocorrerá durante todo o período do projeto - 27/05/20 a 27/08/20 em horário comercial;
- Distribuição dos aventais ocorrerá durante todo o período do projeto, de 27/05/20 a 27/08/20 em horário comercial.

4. RESULTADOS

Ao aumentar a produção de equipamentos de proteção individual, espera-se complementar a proteção dos profissionais de saúde que estão na linha de frente dos atendimentos na pandemia. Isso será possível devido à metodologia de educação continuada que será realizada na execução do projeto. A educação continuada visa contemplar a formação cidadã dos voluntários participantes, por meio de uma contribuição democrática nas atividades de produção do desenvolvimento dos EPI's. Ao se dividir a produção em coordenador geral, coordenador de produção e voluntários é possível criar uma rede de educação que será disseminada entre todos que estão no projeto.

Além da produção e distribuição de EPI's, é possível salientar como consequência dessa proposta a instrução dos profissionais de saúde no uso desses aventais que serão produzidos, assim como de todos os outros equipamentos que também são necessários na paramentação. Esse resultado é esperado devido a confecção do manual de instruções de paramentação e desparamentação e palestras proferidas aos profissionais que serão encarregados de disseminar a informação dentro do estabelecimento que atuam, criando assim uma rede de ensino que abrangerá todos os outros funcionários da unidade.

É indispensável constatar que a estratégia de organização dos acadêmicos em como produzir e como repassar as instruções do uso dos EPI's trará como aprendizado o conhecimento de trabalho em equipe, comunicação efetiva e didática para repassar informações, senso de responsabilidade e cidadania.

Assim, é importante salientar que esses feitos trarão a perspectiva de repasse desse projeto para outras instituições para que as mesmas possam replicar as técnicas de produção e ensino. Isso poderá ser feito por meio da produção de vídeos, artigos científicos, palestras ou seminários.

5. DISCUSSÃO

De fato, a necessidade da confecção dos EPI's para auxiliar os profissionais que estão enfrentando o Coronavírus na linha de frente é uma realidade em Rio Branco. De início, por volta de março, já era de conhecimento da SESACRE que se houvesse um pico nos casos rapidamente, o Estado não teria como suprir os profissionais com os EPI's necessários, pois não haviam em estoque e nem mesmo um planejamento financeiro para essa pandemia tão repentina. Assim, esse projeto tão importante chegou fazendo uma diferença gigantesca para a sociedade inteira, diretamente e indiretamente. Para isso, houve toda essa organização em conjuntura unindo os acadêmicos e docentes da Universidade Federal do Acre, assim como a SESACRE e empresários que abraçaram o projeto completamente. Devido a isso, milhares de aventais de plásticos foram produzidos e distribuídos para diversas unidades de saúde do estado do Acre, suprimindo as necessidades de diversos profissionais que necessitam, diariamente, desses EPI's para trabalhar e ajudar durante essa pandemia.

6. CONCLUSÃO

Contudo diante dos parâmetros apresentados durante a pandemia, o projeto, este referente aos aventais de plástico impermeáveis se mostrou necessário e de grande utilidade na proteção dos profissionais de saúde do estado do Acre. No conjunto, o avental de plástico possibilitou uma maior segurança do profissional, sendo esse uma barreira física, além de torna-lo mais eficaz com o ensino da paramentação e desparamentação. Por outro lado, permitiu a integração de alunos de maneira hierarquizada para o bem comum. Diante disso, pode afirmar que o projeto foi de extrema importância para as secretarias estaduais e municipais no combate ao Coronavírus.

7. DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE CONFLITO DE INTERESSES

Declaramos que não há conflitos de interesses entre os autores.

8. REFERÊNCIAS

BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução - RDC Nº 356, de 23 de março de 2020. Dispõe, de forma extraordinária e temporária, sobre os requisitos para a fabricação, importação e aquisição de dispositivos médicos identificados como prioritários para uso em serviços de saúde, em virtude da emergência de saúde pública internacional relacionada ao SARS-CoV-2. 2020a.

BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Publicada em: 30 de janeiro de 2020. Atualizada em: 08 de maio de 2020. 2020b.

BOLETIM_COVID-19_ACRE_17_05_2020. Boletim informativo diário situação epidemiológica da COVID-19. Secretaria de Estado de Saúde - AC.

CAMPASSI, Vanessa. A importância do uso de equipamentos de proteção individual (EPI's) frente ao risco biológico no ambiente hospitalar. v. 9 n. 1 (2019): Revista Eletrônica e-F@tec.

OGUISSO, Taka. A educação continuada como fator de mudanças: visão mundial. *Nursing (edição brasileira)*, São Paulo, v. 3, n. 20, p. 22-29, 2000.

ZHANG, J., Xie, B. e Hashimoto, K. (2020). Situação atual de potenciais candidatos terapêuticos à crise COVID-19. Cérebro, comportamento e imunidade. S0889-1591 (20) 30589-4. Publicação on-line avançada. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.046>.

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

Francisco Amauri dos Santos Verçosa Júnior

Centro Universitário Unifanor/Fortaleza - CE

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

Francisco Rical Alexandre

Centro Universitário Unifanor/Fortaleza - CE

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

Vinicius Costa Freire

Centro Universitário Unifanor/Fortaleza – CE

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

Natalia Conrado Saraiva

Centro Universitário Unifanor/Fortaleza - CE

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

Mirian Cezar Mendes

Centro Universitário Unifanor/Fortaleza - CE

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

Rithianne Frota Carneiro

Centro Universitário Unifanor/Fortaleza – CE

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

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

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

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

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

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

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

1. INTRODUÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

2. MATERIAIS E MÉTODOS

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

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

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

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

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

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

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

5. REFERÊNCIAS

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

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

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

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

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

Acesso em: 20 de ago 2020.

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

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

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

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

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

ÍNDICE REMISSIVO

A

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

B

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

C

circunstâncias epidemiológicas 45, 47
colesterol 36, 38, 41

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

D

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

E

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

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

F

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

G

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

H

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

I

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

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

L

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

M

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

N

nível de atividade física 27, 28, 29

O

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

P

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

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

Q

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

R

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

S

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

T

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

U

unidade de acolhimento 59, 61
uso da violência 143

V

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

Z

Zika vírus 85, 86, 87, 88, 89, 91, 92

editoraomnisscientia@gmail.com



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



@editora_omnis_scientia



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



editoraomnisscientia@gmail.com



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



@editora_omnis_scientia



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

