



SAÚDE PÚBLICA EM TEMPOS PANDÊMICOS

VOLUME 1

Organizador:
Raul Sousa Andreza





SAÚDE PÚBLICA EM TEMPOS PANDÊMICOS

VOLUME 1

Organizador:
Raul Sousa Andreza



Editora Omnis Scientia

SAÚDE PÚBLICA EM TEMPOS PANDÊMICOS

Volume 1

1ª Edição

TRIUNFO – PE

2021

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizador (a)

Prof. Me. Raul Sousa Andreza

Conselho Editorial

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Wendel José Teles Pontes

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Cássio Brancalone

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Editores de Área – Ciências da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistentes Editoriais

Thialla Laranjeira Amorim

Andrea Telino Gomes

Imagem de Capa

Freepik

Edição de Arte

Vileide Vitória Laranjeira Amorim

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 em tempos pandêmicos [livro eletrônico] / Organizador
Raul Sousa Andreza. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2021.
286 p. : il.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-41-4

DOI 10.47094/978-65-88958-41-4

1. Ciências da saúde. 2. Saúde pública. 3. Pandemia. I. Andreza,
Raul Sousa.

CDD 610

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

A incidência do novo coronavírus no Brasil é preocupante. No entanto, a saúde pública do país e o sistema de atendimento visa abranger a diversidade que o Brasil apresenta, o sistema único de saúde (SUS) tem como base a integralidade, a universalidade e a equidade de todos os pacientes e trabalhadores. Instituído assim, para democratizar toda a saúde brasileira, tem o interesse de ofertar serviços de qualidade a população. Portanto, ao longo da história de sua consolidação a saúde pública foi deixado de lado e passou a gerar grandes problemas aos profissionais atuantes.

De fato, os estudos desenvolvidos no âmbito da saúde pública se propõem a articular conhecimentos de diferentes saberes e fazeres fornecendo subsídios teóricos, práticos e metodológicos que contribuem positivamente para a construção de estratégias e políticas públicas que visam o desenvolvimento de informações e ações em prol de uma saúde de qualidade para toda comunidade.

O presente livro é composto por 24 capítulos elaborados por autores pertencentes às ciências da saúde e suas áreas afins com o objetivo de proporcionar conhecimentos e compartilhar experiências e resultados de estudos desenvolvidos em várias localidades brasileiras e que visam à elucidação de diferentes situações 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 02, intitulado “VACINAS CONTRA COVID-19: UMA BREVE DESCRIÇÃO POR MEIO DE REVISÃO INTEGRATIVA”.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 117

A IMPORTÂNCIA E OS DESAFIOS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19

Romana Erica Tavares Grangeiro Pinto

Wyara Ferreira Melo

Maria Amanda Laurentino Freires

Patrício Borges Maracajá

Aline Carla de Medeiros

José Cândido da Silva Nóbrega

Manoel Marques de Souto Nóbrega Filho

Túlio Alberto de Oliveira Sousa

Mônica Valéria Barros Pereira

Vicente Saraiva dos Santos Neto

Hozanna Estrela Celeste

Gabriela Rocha Pordeus dos Santos

DOI: 10.47094/978-65-88958-41-4/17-26

CAPÍTULO 227

VACINAS CONTRA COVID-19: UMA BREVE DESCRIÇÃO POR MEIO DE REVISÃO INTEGRATIVA

Fernanda Lima Marçal

Isabela Figueiredo e Souza

Maria Eduarda Coelho Gomes

Larissa Lima Torres

Isabela Campbell Santos

Thamara Lóren Lima

Ludmilla Vieira Magalhães

Maria Eduarda Sirina Pereira

Lucas Viana de Oliveira

Larissa da Silva Torres França

Natan Fiorotti da Silva

Milena de Oliveira Simões

DOI: 10.47094/978-65-88958-41-4/27-41

CAPÍTULO 342

AÇÃO EM SAÚDE E A IMPORTÂNCIA DO USO CORRETO DAS MÁSCARAS PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS

Soniely Nunes de Melo

Rafael Belarmino de Souza Lima

Tarcísio Correia Sposito

Rayana Ribeiro Trajano de Assis

Nayara Sandriele Santana de Souza

Bruna Rafaella Santos Torres

Flávio José Alencar de Melo

Davi Silva de Jesus

Carlos Henrique Bezerra de Siqueira

Izabelle Barbosa da Silva

Marcos André de Holanda Prudente Pessoa

Ana Marlusia Alves Bomfim

DOI: 10.47094/978-65-88958-41-4/42-51

CAPÍTULO 452

CONHECIMENTOS DAS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE COVID-19 E GESTAÇÃO

Priscilla dos Santos Nascimento

Michelle Araújo Moreira

DOI: 10.47094/978-65-88958-41-4/52-65

CAPÍTULO 566

CARTILHA EDUCATIVA SOBRE A COVID-19 PARA A PROTEÇÃO DA COMUNIDADE ACADÊMICA DO CAMPUS BELÉM DO IFPA

Lidineusa Machado Araujo

Maria de Nazaré Pereira Rodrigue Martins

Gabriela Priscila de Lima Carvalho

Fernanda Rafaela de Souza Rebelo da Costa

Michelle da Silva Pereira

Andréa de Melo Valente

Maria Helena Cunha Oliveira

Antônio Marcos Mota Miranda

DOI: 10.47094/978-65-88958-41-4/66-75

CAPÍTULO 676

A SAÚDE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUE ATUAM NA LINHA DE FRENTE NA PANDEMIA DO COVID – 19: REVISÃO INTEGRATIVA

João Lucas Ferreira Andrade

Léa Bianch Lima

Luana Kellen Nogueira Epitácio

Maria Eduarda Alves Vasconcelos

Antônio Augusto Ferreira Carioca

Carlos Antônio Bruno da Silva

Eudóxia Sousa de Alencar

DOI: 10.47094/978-65-88958-41-4/76-89

CAPÍTULO 790

OS EFEITOS DA PANDEMIA NA COMPULSÃO ALIMENTAR: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Lais Pontes de Miranda Cerqueira

Tarcio Goncalves sobral

Isadora Bianco Cardoso de Menezes

DOI: 10.47094/978-65-88958-41-4/90-97

CAPÍTULO 898

O IMPACTO DA PANDEMIA DO COVID – 19 SOBRE A SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL: REVISÃO INTEGRATIVA

Bruna Sousa Barbosa

Igor Matheus Cruz de Oliveira

João Lucas Ferreira Andrade

Léa Bianch Lima

Luana Kellen Nogueira Eptácio

Maria Eduarda Alves Vasconcelos

Antônio Augusto Ferreira Carioca

Carlos Antônio Bruno da Silva

Eudóxia Sousa de Alencar

DOI: 10.47094/978-65-88958-41-4/98-104

CAPÍTULO 9105

A UTILIZAÇÃO DOS PROTOCOLOS DE USO DO GUIA ALIMENTAR PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Bárbara Santos Amorim

Lis Chaves Marinho

Isadora Bianco Cardoso de Menezes

DOI: 10.47094/978-65-88958-41-4/105-114

CAPÍTULO 10.....115

O IMPACTO DA COVID-19 EM PORTADORES DE SÍNDROME METABÓLICA

Laura Rasul de Lima

Ana Beatriz Amaral Vieira

Gabriella Neiva Reis

Ingrid Ravenna Liberalino Lima

DOI: 10.47094/978-65-88958-41-4/115-122

CAPÍTULO 11123

SIMPLIFICANDO A HANSENÍASE: PROJETO DE INTERVENÇÃO REALIZADO EM MEIO DIGITAL DURANTE A PANDEMIA

Amanda Almeida Lima

Ana Beatriz Sousa Santos

Francisco Vittor Miranda e Araújo

Jesamar Correia Matos Filho

João Ferreira de Paula Neto

Maria Clara de Freitas Albano

Manoel Cícero Viana de Lima

Pedro Schmitt Martins Paiva Matos

Ruddy Mariano Maia Cysne Guerra

Samuel Carvalho Vasconcelos

Thaine Mirla Rocha

Elaine Lopes Bomfim

DOI: 10.47094/978-65-88958-41-4/123-131

CAPÍTULO 12.....132

DESCOMPLICANDO A HANSENÍASE: PROJETO DE INTERVENÇÃO REALIZADO EM UNIDADE DE SAÚDE NO PERÍODO DA PANDEMIA

Adália Stefanny de Araújo Cavalcante

Giovanna Giffoni Souza do Nascimento

Iêda de Freitas Martins Jota

Isabel Camila Araújo Barroso

Kaio Rangel Freitas Guimarães

Laís Mesquita de Sousa

Monique dos Santos Chaves

Manoel Victor Freires Vieira

Matheus Macedo Braga Coelho

Thaine Mirla Rocha

Elaine Lopes Bomfim

DOI: 10.47094/978-65-88958-41-4/132-139

CAPÍTULO 13.....140

HANSENÍASE: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO NA REGIÃO DO MÉDIO ARAGUAIA-MATO GROSSO

Flavia Rodrigues Santana

Josilene Dália Alves

DOI: 10.47094/978-65-88958-41-4/140-150

CAPÍTULO 14.....151

MUNICÍPIOS COM ALTA INCIDÊNCIA DE TUBERCULOSE EM MATO GROSSO: CONHECER PARA INTERVIR EM TEMPOS DE PANDEMIA

Larissa Machado Bellé

Yasmim Paloma Abreu Silva

Alessandro Rolim Scholze

Josilene Dália Alves

DOI: 10.47094/978-65-88958-41-4/151-162

CAPÍTULO 15163

SAÚDE INTEGRAL DA MULHER EM CONTEXTO PANDÊMICO: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Lohana Guimarães Souza

Tailande Venceslau Carneiro

Letícia Grazielle Santos

DOI: 10.47094/978-65-88958-41-4/163-175

CAPÍTULO 16176

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO OUTUBRO ROSA E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS MULHERES: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Helena Pereira de Souza

Laura Letícia Perdição Guerra

Luana Fernandes e Silva

Thales Philipe Rodrigues da Silva

Alessandra Lage Faria

Helen Carine Ferreira Balena

Érica Moreira de Souza

Bruna Luíza Soares Pinheiro

Lorena Medeiros de Almeida Mateus

Flávia Duarte de Oliveira Ribeiro

Bianca Maria Oliveira Luvisaro

Fernanda Penido Matozinhos

DOI: 10.47094/978-65-88958-41-4/176-188

CAPÍTULO 17189

**AGRAVAMENTO DAS DOENÇAS PSIQUIÁTRICAS DURANTE O PERÍODO DE
ISOLAMENTO SOCIAL: UMA BREVE REVISÃO DE LITERATURA**

Hellen Kristina Magalhães Brito

Gabriela Teixeira Lima

Ana Laura Fernandes Tosta

Laura Beatriz Caitano de Oliveira

Maria Paula Ricardo Silva

Mariana Vieira Garcia de Carvalho

Nathália Siriano Costa

Mayara Rita Figueredo

Mabel Fernandes Rocha

Helena Maria Mendes Marques

Kaio Murilo Santana Corrêa

Ana Flávia Buiatte Andrade

DOI: 10.47094/978-65-88958-41-4/189-200

CAPÍTULO 18201

ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO EM TEMPO DE PANDEMIA: UMA REVISÃO DE ESTUDOS NACIONAIS

Gabriel Rigamonte

Sueli Souza

Wilson Quiroz

Daniel Bartholomeu

Fernando Pessotto

Cintia Heloína Bueno

Fernanda Helena Viana Garcia

DOI: 10.47094/978-65-88958-41-4/201-213

CAPÍTULO 19214

CRIAÇÃO DE UM APLICATIVO VOLTADO PARA UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM FORTALEZA

Isabella Araujo Duarte

Giovanna Rolim Pinheiro Lima

Idna Lara Goes de Sena

Laura Figueiredo Leite

Letícia Cavalcante Lócio

Livian Araújo Camelo Gomes

Maria Regina Cardoso Linhares Oliveira Lima

Maria Tereza Linhares Cardoso

Pedro Henrique Cardoso Nogueira

Rafael Albuquerque Franco

Rodrigo Carvalho Paiva

Berta Augusta Faraday Sousa Pinheiro

DOI: 10.47094/978-65-88958-41-4/214-229

CAPÍTULO 20.....230

TELEMEDICINA E SUAS VARIÁVEIS NO CENÁRIO DE PANDEMIA MUNDIAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Raniere Canteiro Garcia Lhamas

Andressa Marcolino Campos

Douglas Ferreira Lima

Gabriel Souza Ferreira Oliveira

Guilherme de Mendonça Lopes Beltrão

Luciana de Paula Santana

Nicollas Nunes Rabelo

DOI: 10.47094/978-65-88958-41-4/230-237

CAPÍTULO 21238

MONITORIA ACADÊMICA NO ENSINO REMOTO: PERSPECTIVAS E DESAFIOS EM TEMPOS PANDÊMICOS

Felipe Gabriel Assunção Cruz

Givanildo Bezerra de Oliveira

Marcílio Delan Baliza Fernandes

Ana Lúcia Moreno Amor

DOI: 10.47094/978-65-88958-41-4/238-248

CAPÍTULO 22249

A DOENÇA DO OLHO SECO NA SÍNDROME DE SJÖGREN

Bruna Rafaella Santos Torres

Carlos Eduardo Ximenes da Cunha

Carlos Henrique Bezerra de Siqueira

Flavia Emanuely Alves França Gomes

Santília Tavares Ribeiro de Castro e Silva

Anna Caroline Guimarães Gomes

Laís Rytholz Castro

Dennis Cavalcanti Ribeiro Filho

Lara Medeiros Pirauá de Brito

Marina Viegas Rezende Ribeiro

DOI: 10.47094/978-65-88958-41-4/249-259

CAPÍTULO 23260

FEIRAAGROECOLÓGICA: DIFICULDADES E POTENCIALIDADES DE UM CIRCUITO CURTO DE COMERCIALIZAÇÃO

Maria Rita Garcia de Medeiros

Rônisson Thomas de Oliveira Silva

Maria Natalícia de Lima

Ana Beatriz Macêdo Venâncio dos Santos

DOI: 10.47094/978-65-88958-41-4/260-269

CAPÍTULO 24270

AValiação DO IMPACTO DE UMA REDE SOCIAL EM USUÁRIOS DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM FORTALEZA

Luiz Gerson Gonçalves Neto

Letícia Cavalcante Lócio

Carlos Alexandre Leite Pereira Filho

Henrique Sousa Costa

Maria Helena dos Santos Macedo

Lígia Bringel Olinda Alencar

Berta Augusta Faraday Sousa Pinheiro

Isaac Dantas Sales Pimentel

DOI: 10.47094/978-65-88958-41-4/270-280

CAPÍTULO 1

A IMPORTÂNCIA E OS DESAFIOS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19

Romana Erica Tavares Grangeiro Pinto¹;

Faculdade Santa Maria (FSM), Cajazeiras, Paraíba.

<http://lattes.cnpq.br/3574286051288333>

Wyara Ferreira Melo²;

Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campina Grande, Paraíba.

<http://lattes.cnpq.br/8885615330187933>

Maria Amanda Laurentino Freires³;

Faculdade Santa Maria (FSM), Sousa, Paraíba.

<http://lattes.cnpq.br/7682128720739004>

Patrício Borges Maracajá⁴;

Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campina Grande, Paraíba.

<http://lattes.cnpq.br/5767308356895558>

Aline Carla de Medeiros⁵;

Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campina Grande, Paraíba.

<http://lattes.cnpq.br/6587099361548333>

José Cândido da Silva Nóbrega⁶;

Instituto de Educação Superior da Paraíba (IESP), Pombal, Paraíba.

<http://lattes.cnpq.br/6841925277815403>

Manoel Marques de Souto Nóbrega Filho⁷;

Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCM-PB), João Pessoa, Paraíba.

<http://lattes.cnpq.br/0579939778807489>

Túlio Alberto de Oliveira Sousa⁸;

Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCM-PB), João Pessoa, Paraíba.

<http://lattes.cnpq.br/4618702835254788>

Mônica Valéria Barros Pereira⁹;

Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ), Paraíba.

<https://orcid.org/0000-0001-6108-8091>

Vicente Saraiva dos Santos Neto¹⁰;

Faculdade Santa Maria, Cajazeiras, Paraíba.

<http://lattes.cnpq.br/8036549071853043>

Hozanna Estrela Celeste¹¹;

Faculdade Santa Maria (FSM), Cajazeiras, Paraíba.

<http://lattes.cnpq.br/7179870934373208>

Gabriela Rocha Pordeus dos Santos¹².

Faculdade Santa Maria, Cajazeiras, Paraíba.

<http://lattes.cnpq.br/3809625852095536>

RESUMO: A pandemia provocada pelo novo coronavírus Sars-Cov-2 afetou e vem afetando as organizações e os indivíduos em todas as escalas de suas vidas, denotando a importância da Estratégia Saúde da Família (ESF) nesse cenário. O estudo objetiva conhecer através da revisão bibliográfica a importância e os possíveis desafios da Estratégia de Saúde da Família no enfrentamento da COVID-19. Trata-se de uma revisão bibliográfica, com abordagem exploratória, realizada a partir da busca de artigos publicados e indexados nas bases de dados da LILACS e na SciELO. Foram utilizados os seguintes descritores e suas combinações em língua portuguesa: COVID-19. Estratégia de Saúde da Família. Pandemia. O desenvolvimento do estudo fundamenta-se apresentando os aspectos gerais sobre a pandemia do COVID-19, a Estratégia de Saúde da Família e a importância e desafios da Estratégia de Saúde da Família no enfrentamento da COVID-19. Conclui-se que é extremamente necessário que mais estudos possam ser realizados e divulgados, para que cada vez mais a população, em geral, tenha acesso à notícias reais e que esta tenha consciência do papel não somente dos profissionais de saúde ou das políticas públicas de saúde, como também da sua responsabilidade individual e coletiva para o enfrentamento a pandemia do COVID-19.

PALAVRAS-CHAVE: COVID-19. Estratégia de Saúde da Família. Pandemia.

THE IMPORTANCE AND CHALLENGES OF THE FAMILY HEALTH STRATEGY IN COPING WITH COVID-19

ABSTRACT: The pandemic caused by the new Sars-Cov-2 coronavirus has affected and has been affecting organizations and individuals at all scales of their lives, denoting the importance of the Family Health Strategy (FHS) in this scenario. The study aims to know through the bibliographic review the importance and possible challenges of the Family Health Strategy in coping with COVID-19. This is a bibliographic review, with an exploratory approach, carried out based on the search for published and indexed articles in LILACS and SciELO databases. The following descriptors and their combinations in Portuguese were used: COVID-19. Family Health Strategy. Pandemic. The development of the

study is based on presenting the general aspects about the pandemic of COVID-19, the Family Health Strategy and the importance and challenges of the Family Health Strategy in coping with COVID-19. We conclude that it is extremely necessary that more studies can be carried out and disseminated, so that more and more the population, in general, has access to real news and that this is aware of the role not only of health professionals or public health policies. health, as well as their individual and collective responsibility for coping with the COVID-19 pandemic.

KEY-WORDS: COVID-19. Family Health Strategy. Pandemic.

INTRODUÇÃO

O novo coronavírus Sars-Cov-2, causador da doença COVID-19, foi descoberto em 31 de dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, na China, causando a humanidade uma grave crise sanitária global. No dia 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma pandemia.

A doença atinge, principalmente, o sistema respiratório, na qual sua sintomatologia possui graus variados, acometendo de forma mais grave os indivíduos idosos e pessoas portadoras de comorbidades (VALE et al., 2020). Diante desse cenário a Estratégia Saúde da Família (ESF) passa a ser extremamente importante na educação em saúde e no atendimento inicial ao paciente acometido pela COVID-19. Santos; Mishima; Merhy (2018) dizem que a ESF é uma mola propulsora de reorientação do modelo na Atenção Primária à Saúde (APS), pois, propõe atenção contínua a uma população de território definido, com o compromisso de proporcionar cuidado o integral à saúde das famílias, por meio do trabalho interdisciplinar em equipe multiprofissional.

Para tal, Cabral et al. (2020) destacam que a Atenção Básica (AB) consolida-se como coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede, visto que, os profissionais inseridos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) são responsáveis pelo acompanhamento do estado de saúde da população adstrita do seu território, tendo uma visão mais ampla dos usuários em risco de adoecimento ou agravamento de condições prévias para o COVID-19. Tal estratégia de saúde vêm demonstrando, ao longo de sua consolidação, resultados que denotam efetividade, levando em conta o marco conceitual de sistema de saúde da OMS, ampliando e oferecendo a população serviços de qualidade.

Pensando acerca do que foi apresentado, a questão norteadora da pesquisa foi: Qual a importância e os desafios da Estratégia de Saúde da Família no enfrentamento da COVID-19? Dentre as hipóteses decorrentes desse questionamento, pode-se enfatizar dois pontos distintos: o primeiro seria se a ESF é importante no enfrentamento ao COVID-19; e o segundo refletiria acerca dos possíveis desafios enfrentados pela ESF no combate a COVID-19.

Partindo de tudo que foi abordado, a escolha pelo desenvolvimento do estudo emergiu da necessidade em abordar e discutir como a pandemia provocada pelo novo coronavírus Sars-Cov-2 afetou e vem afetando as organizações e os indivíduos em todas as escalas de suas vidas. Com isso, o tema além de ser extremamente atual, é também muito relevante nesse cenário em que rotinas foram

alteradas e que se estabeleceu “um novo normal” na vida de todas as pessoas, ampliando assim a importância da saúde pública e da atenção básica para que a população receba o suporte necessário. Nesse sentido, a pesquisa tem um caráter não apenas acadêmico, mas também social, servindo como suporte para pesquisas posteriores e para a prática da equipe multiprofissional que compõe a estratégia de saúde da família.

Destarte, o estudo em questão tem como finalidade conhecer através da revisão bibliográfica a importância e os possíveis desafios da Estratégia de Saúde da Família no enfrentamento da COVID-19, buscando também compreender os aspectos gerais sobre a pandemia do COVID-19 e apresentar uma visão ampla a respeito da Estratégia de Saúde da Família.

METODOLOGIA

A presente pesquisa trata-se de uma revisão bibliográfica, com abordagem exploratória, realizada a partir da busca de artigos publicados e indexados nas bases de dados da Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e em outros periódicos confiáveis. Para a busca dos estudos elencados foram utilizados os seguintes descritores e suas combinações em língua portuguesa: COVID-19. Estratégia de Saúde da Família. Pandemia. Enfrentamento.

Os critérios de seleção definidos para seleção das publicações foram os seguintes: artigos científicos, monografias, dissertações e teses que apresentam a temática do estudo, que estão em língua inglesa e portuguesa, acesso gratuito, texto completo, publicados e indexados nos referidos bancos de dados entre os anos de 2018 a 2021. Foram excluídos da pesquisa os estudos que não permeassem os critérios de inclusão pré-estabelecidos.

RESULTADO E DISCUSSÕES

Aspectos gerais sobre a pandemia do Covid-19

A pandemia pelo SARS-CoV-2 iniciou-se na cidade de Wuhan, região central da China no final do ano de 2019, a transmissão da doença estava relacionada ao mercado de frutos do mar e de animais vivos. Rapidamente se alastrou para toda China, a Ásia e, em dois meses, atingiu todos os continentes. Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) em razão do espalhamento da COVID-19. Em 3 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde do Brasil declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), em decorrência da infecção humana pelo Covid-19, por meio da Portaria MS nº188/2020 (FERREIRA; LINO, 2020).

A COVID-19 trata-se da maior pandemia da história recente da humanidade causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), caracteriza-se por uma infecção respiratória aguda potencialmente grave e de distribuição global, possui elevada transmissibilidade entre as pessoas por meio de gotículas respiratórias ou contato com objetos e superfícies contaminadas (BRASIL, 2021a).

A respeito da transmissão do SARS-CoV-2, Aquino et al. (2020) acrescentam que ela ocorre, predominantemente, por meio de gotículas contaminadas de secreções da orofaringe de uma pessoa infectada para uma pessoa livre da infecção, apesar de ainda ser desconhecido o papel da transmissão por aerossóis, pelo contato com superfícies e objetos contaminados, onde o vírus pode permanecer viável por até 72 horas, ou por via fecal-oral. A transmissão do SARS-CoV-2 é agravada pelo elevado tempo médio de incubação, de aproximadamente 5-6 dias (variando de 0 a 24 dias) 8-10, e devido a pessoas sem sintomas, pré-sintomáticas ou com sintomas leves poderem transmitir a doença.

Tendo por base o Boletim Epidemiológico Especial do Ministério da Saúde, até o final da Semana Epidemiológica (SE), no dia 16 de janeiro de 2021, foram confirmados 94.495.403 casos de covid-19 no mundo. Os Estados Unidos foram o país com o maior número de casos acumulados (23.758.855), seguido pela Índia (10.557.985), Brasil (8.455.059), Rússia (3.507.201) e Reino Unido (3.367.070). O Brasil recebeu a primeira notificação de um caso confirmado de COVID-19 no dia 26 de fevereiro de 2020. De 26 de fevereiro a 16 de janeiro de 2021 foram confirmados 8.455.059 casos e 209.296 óbitos por COVID-19 no Brasil. O maior registro no número de novos casos (87.843 casos) ocorreu no dia 07 de janeiro de 2021 e de novos óbitos (1.595 óbitos) ocorreu no dia 29 de julho de 2020 (BRASIL, 2021b).

Com base no Ministério da Saúde, cerca de 80% das pessoas com COVID-19 se recuperam da doença sem precisar de tratamento hospitalar, no entanto, uma em cada seis pessoas infectadas pelo SARS-CoV-2 ficam gravemente doentes e desenvolvem dificuldade de respirar. Dentre os indivíduos com uma maior propensão em desenvolver a doença de forma grave, estão os idosos e pessoas com comorbidades, tais como pressão alta, problemas cardíacos e do pulmão, diabetes ou câncer. Porém, qualquer pessoa pode se infectar com o vírus da COVID-19 e evoluir para formas graves da doença (BRASIL, 2021).

Barreto et al. (2020) comentam que a pandemia por Covid-19 é um dos maiores desafios sanitários em escala mundial desse século, visto que o insuficiente conhecimento científico sobre o novo coronavírus, sua alta velocidade de disseminação e capacidade de provocar mortes em populações vulneráveis geram incertezas quanto à escolha das melhores estratégias a serem utilizadas para o enfrentamento da epidemia em diferentes partes do mundo.

Tendo em vista essas informações, observa-se que 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 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.

No Brasil, o panorama é incerto e as estimativas válidas e confiáveis do número de casos e óbitos por COVID-19 esbarram na ausência de dados confiáveis, seja dos casos ou da implantação efetiva das medidas de supressão, frente às recomendações contraditórias das autoridades em cada nível de governo. Assim, a epidemia de COVID-19 encontra a população brasileira em situação de extrema vulnerabilidade, com altas taxas de desemprego e cortes profundos nas políticas sociais. É justamente nesses momentos de crise que a sociedade percebe a importância para um país de um

sistema de ciência e tecnologia forte e de um sistema único de saúde que garanta o direito universal à saúde (WERNECK; CARVALHO, 2020).

Estratégia de saúde da família

Após a promulgação da Constituição Federal (CF) de 1988 e a Lei 8.080/90, o município passou a ter um lugar privilegiado no desenvolvimento de ações e serviços de saúde. Inicialmente foi criado o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) notadamente na Região Nordeste do País (Ceará e Pernambuco), e depois com o Programa de Saúde da Família (PSF) em todo o Brasil, foram constituídas equipes de saúde da família (ESF). Cada equipe foi constituída por um médico generalista, um enfermeiro, um ou dois técnicos de enfermagem e quatro a seis agentes comunitários e era responsável por até 4.500 pessoas; com o passar dos anos esse número foi diminuindo para 4.000 e 3.000 (PINTO; GIOVANELLA, 2018).

Como já foi dito anteriormente, a Estratégia de Saúde da Família (ESF), teve em seus primórdios, no início da década de 1990, uma outra designação – Programa Saúde da Família (PSF), elemento prioritário para a organização e fortalecimento da APS no país. A base para a prestação de cuidado, sistematização das ações, estruturação e organização dos serviços por parte dos gestores e profissionais de saúde inseridos na APS através da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), como explica Cabral et al. (2020). Seguindo este mesmo pensamento Pereira Junior; Beretta (2019), discutem que a ESF emerge com o propósito de reorganização a atenção básica no Brasil, tendo por pressuposto os princípios e preceitos do SUS. Seus objetivos estão devidamente dispostos na PNAB, visto ser a porta de entrada para os serviços de saúde existentes dentro de determinada comunidade.

Segundo Pereira Junior; Beretta (2019) a ESF surgiu em 1999 diferenciando-se pela inclusão do conceito de promoção da saúde e pela sua capacidade de organização, orientação, busca de respostas e contribuição para mudanças no sistema de saúde vigente, o SUS. A ESF está integrada a Promoção da Saúde, por meio da AB e dos princípios estabelecidos pela Carta de Ottawa, como a participação social, a comunicação, a integralidade, a intersetorialidade, a multidisciplinaridade e a produção da saúde, da qualidade de vida e do bem-estar, ampliando o conceito sobre a relação saúde-doença.

Santos; Mishima; Merhy (2018), explicam que a ESF configura-se como um instrumento importante e mobilizador de mudanças, deve ser vista como campo de possibilidades, mais que modelo estruturado a ser incorporado acriticamente pelo país afora. Isso significa superar o ideário de formação de modelos ideais de saúde, defendendo a integralidade como princípio privilegiado para reorganização das práticas e reversão do modelo. A Integralidade direciona-se às necessidades objetivas e subjetivas das pessoas em seu contexto social, apreendidas e transformadas em ações por uma equipe multiprofissional, como a equipe de Saúde da Família.

Importância e desafios da estratégia de saúde da família no enfrentamento da Covid-19

A reorganização dos serviços de APS para, simultaneamente, enfrentar a epidemia e manter a oferta regular de suas ações é imperativa, passando por um processo de protagonismo e readequação. Mesmo reconhecendo as diversas fragilidades de atuação das equipes, ressalta-se que a Estratégia Saúde da Família (ESF) é o modelo mais adequado por seus atributos de responsabilidade territorial e orientação comunitária, para apoiar as populações em situação de isolamento social pois, é preciso manter o contato e o vínculo das pessoas com os profissionais, responsáveis pelo cuidado à saúde (MEDINA et al., 2020).

Diante disso, o desafio para o enfrentamento da COVID-19 é imensurável, como alega Cabral et al. (2020), a pandemia agrega ao já assoberbado sistema de saúde mais uma preocupação e, sem que tenha vencido velhos desafios, tendo agora um ainda maior, agravado pelas lacunas de informação e conhecimento, bem como de déficits claros de planejamento estratégico, o que demanda necessidade urgentes de uma reorganização da APS e de todas as ações ofertadas.

Mediante essas discussões, Nedel (2020) elucida que a AB é a fortaleza do sistema, na clínica individual e familiar e ações comunitárias na identificação de casos, contribuindo assim com um muito maior controle da pandemia, promovendo o isolamento social através de ações de saúde comunitária.

De acordo com Cabral et al. (2020), é necessário pensar em estratégias conjuntas de enfrentamento da epidemia em curso, buscando estabelecer linhas de cuidado na rede local e intermunicipal de saúde, trabalho interprofissional, parcerias intersetoriais, melhoria da comunicação entre todos os níveis de atenção, fortalecimento do controle social, implementação de protocolos clínicos e de manejo de casos suspeitos e confirmados de COVID-19. Essa rede de cooperação deve estar voltada ao cuidado longitudinal, com vistas a um enfrentamento eficaz da pandemia, com o achatamento da curva de infecção e de mortalidade.

Nesse sentido, Medina et al. (2020) argumentam que a atuação da APS pode ser sistematizada em quatro eixos: (I) vigilância em saúde nos territórios, visando a bloquear e reduzir o risco de expansão da doença; (II) atenção aos usuários com COVID-19, realizada a partir da organização de fluxos distintos para o cuidado dos pacientes com quadros leves, separando os sintomáticos respiratórios dos usuários com outros problemas que necessitam de cuidado presencial; (III) suporte social a grupos vulneráveis, onde a ESF tem ampliado sua atuação na resposta às necessidades de populações socialmente vulneráveis e de grupos de risco, como idosos e indivíduos que apresentam comorbidades; e (IV) continuidade das ações próprias da APS, ou seja, as atividades de rotina da APS precisam ser preservadas em tempos de pandemia sendo feita a readequação de certos procedimentos e incorporação de outros para que a APS funcione cumprindo sua missão, incluindo novas formas de cuidado cotidiano à distância, evitando o risco de aprofundamento da exclusão do acesso e das desigualdades sociais.

Pensando a esse respeito, Daumas et al. (2020) dizem que visando manter o acesso aos cuidados de saúde para outros agravos, o trabalho na APS durante a pandemia deve priorizar: a continuidade de ações preventivas, como é o caso da vacinação; o acompanhamento de pacientes crônicos e grupos prioritários como gestantes e lactentes; e o atendimento a pequenas urgências e às agudizações de

doenças crônicas.

Ainda com base nas observações de Daumas et al. (2020), nos casos suspeitos, o teleatendimento deve ser priorizado como estratégia para o acompanhamento dos portadores de outros agravos que estão estáveis. Podendo assim, responder a demandas por medicamentos de uso contínuo ou mesmo por avaliação clínica, realizada por videoconsulta. Desse modo, o atendimento presencial na UBS seria priorizado para pacientes com queixas agudas não respiratórias e para aqueles com agudização de doenças crônicas, evitando sua ida para unidades hospitalares e de pronto-atendimento, que estarão progressivamente sobrecarregadas. A disponibilização de equipamentos de proteção individual e a atualização das práticas de prevenção e controle de infecção de acordo com as melhores evidências disponíveis, com treinamentos periódicos, dão suporte à manutenção segura das ações assistenciais na UBS e nos domicílios.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa em questão que teve como finalidade conhecer a importância e os possíveis desafios da Estratégia de Saúde da Família no enfrentamento da COVID-19, apresenta-se de forma relevante no nosso contexto atual, visto que, o Brasil é um dos países que têm os maiores índices de mortalidade e de transmissibilidade da doença.

Ao longo de todo o estudo foi possível identificar como o Sistema Único de Saúde (SUS) é indispensável para os brasileiros, principalmente em tempos de crises sanitárias extremas, como é o caso da pandemia provocada pelo COVID-19.

Nesse sentido, ter a Estratégia de Saúde da Família (ESF) dando suporte a população na atenção primária, adaptando-se a essa nova realidade e continuando a atender os usuários de forma holística de modo a minimizar o caos causado por este vírus, torna-se extremamente importante principalmente para a população mais negligenciada.

No entanto, os desafios em um país continental como o Brasil, são inúmeros; o negacionismo por parte da população e de algumas autoridades públicas acaba intervindo diretamente no bem estar social e no enfrentamento ao COVID-19, a falta de repasses financeiros para as cidades, principalmente para as mais afetadas, além do descaso da população com as normas e protocolos repassados pela Organização Mundial de Saúde são situações evitáveis e desafios para que a ESF tenha condições de realizar ações voltadas a educação em saúde.

Com isso, conclui-se que é extremamente necessário que mais estudos possam ser realizados e divulgados, para que cada vez mais a população, em geral, tenha acesso as notícias reais e que esta tenha consciência do papel não somente dos profissionais de saúde ou das políticas públicas de saúde, como também da sua responsabilidade individual e coletiva para o enfrentamento a pandemia do COVID-19.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

AQUINO, Estela M. L. et al. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, supl.1, p. 2423-2446, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csc/2020.v25suppl1/2423-2446/pt>>. Acesso em 07 de janeiro de 2021.

BARRETO, Mauricio Lima et al. O que é urgente e necessário para subsidiar as políticas de enfrentamento da pandemia de COVID-19 no Brasil? *Rev Bras Epidemiol.*, v. 23, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/rbepid/2020.v23/e200032/pt>>. Acesso em 10 de janeiro de 2021.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19. 2 ed. Brasília, 2021a. Disponível em: <http://www.saude.pi.gov.br/uploads/warning_document/file/641/Plano_Nacional_de_Vacina%C3%A7%C3%A3o_Covid19.pdf>. Acesso em 13 de janeiro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Especial - Doença pelo Coronavírus COVID-19. Semana Epidemiológica 2. Brasília, jan., 2021b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/janeiro/22/boletim_epidemiologico_covid_46-final.pdf>. Acesso em 26 de janeiro de 2021.

CABRAL, Elizabeth Regina de Melo et al. Contribuições e desafios da Atenção Primária à Saúde frente à pandemia de COVID-19. *InterAm J Med Health*, 2020. Disponível em: <<https://iajmh.emnuvens.com.br/iajmh/article/view/87/130>>. Acesso em 12 de fevereiro de 2021.

CABRAL, Symara Abrantes Albuquerque de Oliveira et al. Precisamos Vencer o Covid-19: Refletindo o Papel da Atenção Básica e Agentes Comunitários de Saúde. *Id on Line Rev. Mult. Psic*, v.14, n. 51, p. 40-50, Jul., 2020.

DAUMAS, Regina Paiva et al. The role of primary care in the Brazilian healthcare system: limits and possibilities for fighting COVID-19. *Cad. Saúde Pública*, v. 36, n. 6, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csp/2020.v36n6/e00104120/en>>. Acesso em 10 de fevereiro de 2021.

FERREIRA, Adicéa de Souza; LINO, Juliana Cezário Ferreira da Silva. O Enfermeiro na Estratégia Saúde da Família no enfrentamento da COVID-19: Revisão Integrativa. *Revista Pró-univerSUS*, v. 11, n. 2, p. 65-71, Jul./Dez., 2020.

MEDINA, Maria Guadalupe et al. Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer? *Cad. Saúde Pública*, v. 36, n. 8, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csp/v36n8/1678->

4464-csp-36-08-e00149720.pdf>. Acesso em 09 de fevereiro de 2021.

NEDEL, Fúlvio Borges. Enfrentando a COVID-19: APS: forte agora mais que nunca! APS em Revista, v. 2, n. 1, p. 11-16, Jan./Abr., 2020. Disponível em: <<https://apsemrevista.org/aps/article/view/68/42>>. Acesso em 07 de fevereiro de 2021.

PEREIRA JUNIOR, Luciano Aparecido; BERETTA, Regina Celia de Souza. A Estratégia de Saúde da Família e o enfrentamento à violência e fatores de risco. Psicologia e Saúde em Debate, v. 5, n. 2, p. 82-95, Dez., 2019. Disponível em: <<http://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/V5N2A6/402>>. Acesso em 10 de fevereiro de 2021.

PINTO, Luiz Felipe; GIOVANELLA, Ligia. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). Ciência & Saúde Coletiva, v. 23, n. 6, p. 1903-1913, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csc/v23n6/1413-8123-csc-23-06-1903.pdf>>. Acesso em: 12 de fevereiro de 2021.

SANTOS, Debora de Souza; MISHIMA, Silvana Martins; MERHY, Emerson Elias. Processo de trabalho na Estratégia de Saúde da Família: potencialidades da subjetividade do cuidado para reconfiguração do modelo de atenção. Ciência & Saúde Coletiva, v. 23, n. 3, p. 861-870, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csc/2018.v23n3/861-870/pt>>. Acesso em 02 de fevereiro de 2021.

VALE, Thaynara Duarte do et al. COVID-19 e idoso: medidas de isolamento social e exacerbação da violência e abuso familiar. Braz. J. Hea. Rev, Curitiba, v. 3, n. 6, p.17344-17352, nov./dez., 2020.

WERNECK, Guilherme Loureiro; CARVALHO, Marília Sá. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. Cad. Saúde Pública, v. 36, n. 5, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csp/2020.v36n5/e00068820/pt>>. Acesso em 11 de janeiro de 2021.

VACINAS CONTRA COVID-19: UMA BREVE DESCRIÇÃO POR MEIO DE REVISÃO INTEGRATIVA

Fernanda Lima Marçal¹;

Universidade Federal de Juiz de Fora - Campus Governador Valadares (UFJF-GV), Governador Valadares, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/1809994024341273>

Isabela Figueiredo e Souza²;

Universidade Federal de Juiz de Fora - Campus Governador Valadares (UFJF-GV), Governador Valadares, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/3569076802963408>

Maria Eduarda Coelho Gomes³;

Universidade Federal de Juiz de Fora - Campus Governador Valadares (UFJF-GV), Governador Valadares, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/4972012821054625>

Larissa Lima Torres⁴;

Universidade Federal de Juiz de Fora - Campus Governador Valadares (UFJF-GV), Governador Valadares, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/3303412979213025>

Isabela Campbell Santos⁵;

Universidade Federal de Juiz de Fora - Campus Governador Valadares (UFJF-GV), Governador Valadares, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/3590786832692185>

Thamara Lóren Lima⁶;

Universidade Federal de Juiz de Fora - Campus Governador Valadares (UFJF-GV), Governador Valadares, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/4705584250713485>

Ludmilla Vieira Magalhães⁷;

Universidade Federal de Juiz de Fora - Campus Governador Valadares (UFJF-GV), Governador Valadares, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/7331436221960780>

Maria Eduarda Sirina Pereira⁸;

Universidade Federal de Juiz de Fora - Campus Governador Valadares (UFJF-GV), Governador Valadares, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/2223548422231907>

Lucas Viana de Oliveira⁹;

Universidade Federal de Juiz de Fora - Campus Governador Valadares (UFJF-GV), Governador Valadares, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/8644562809376853>

Larissa da Silva Torres França¹⁰;

Universidade Federal de Juiz de Fora - Campus Governador Valadares (UFJF-GV), Governador Valadares, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/3099476534611190>

Natan Fiorotti da Silva¹¹;

Universidade Federal de Juiz de Fora - Campus Governador Valadares (UFJF-GV), Governador Valadares, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/7077166783918572>

Milena de Oliveira Simões¹².

Universidade Federal de Juiz de Fora - Campus Governador Valadares (UFJF-GV), Governador Valadares, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/6612444383939655>

RESUMO: Introdução: A pandemia da COVID-19 representa um importante desafio de saúde pública mundial, sendo seu impacto sentido nas diversas esferas – biológica, social, econômica e cultural. A vacina, mais que uma fonte eficaz e segura de proteção contra doenças e infecções, representa atualmente a esperança pelo fim da pandemia e das medidas de isolamento e o consequente retorno às atividades econômicas. Objetivo: Apresentar, por meio de uma revisão integrativa, as características das principais vacinas produzidas contra COVID-19 atualmente, sendo elas CoronaVac (Sinovac), AstraZeneca (Universidade de Oxford), Pfizer (Pfizer e BioNTech) e Janssen (Johnson & Johnson). Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa, realizada através de diferentes bases de dados. Dessa forma, compuseram este trabalho artigos e outras referências que abordaram a temática com o devido rigor científico. As vacinas foram apresentadas em tópicos individualizados. Resultados: Foram especificadas características dos imunizantes como princípio ativo, relação com as variantes, países que estão utilizando e os resultados atingidos com a imunização, bem como os efeitos colaterais e as razões pelas quais algumas vacinas estão com o seu uso suspenso. A relevância do presente estudo consistiu em reunir informações que, por vezes, se encontram fragmentadas e sem embasamentos científicos. Considerações finais: Estudos pautados na descrição das vacinas contra

COVID-19 e fundamentados em evidências científicas são cruciais para combater a desinformação e apoiar o desenvolvimento de políticas públicas no enfrentamento da pandemia.

PALAVRAS-CHAVE: COVID-19. SARS-CoV-2. Prevenção.

VACCINES AGAINST COVID-19: A BRIEF DESCRIPTION THROUGH INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: Introduction: The COVID-19 pandemic represents an important public health challenge worldwide, and its impact is felt in different spheres – biological, social, economic and cultural. The vaccine, more than an effective and safe source of protection against diseases and infections, currently represents hope for the end of the pandemic and isolation measures and the consequent return to economic activities. Objective: To present, through an integrative review, the characteristics of the main vaccines produced against COVID-19 today, namely CoronaVac (Sinovac), AstraZeneca (Oxford University), Pfizer (Pfizer and BioNTech) and Janssen (Johnson & Johnson). Methodology: This is an integrative review, carried out through different databases. Thus, this work was composed by articles and other references that approached the theme with due scientific rigor. Vaccines were presented on individual topics. Results: Characteristics of the immunizers were specified such as active ingredient, relationship with the variants, countries that are using and the results achieved with the immunization, as well as the side effects and the reasons why some vaccines are suspended. The relevance of this study was to gather information that is sometimes fragmented and without scientific basis. Final considerations: Studies based on the description of vaccines against COVID-19 and based on scientific evidence are crucial to combat disinformation and support the development of public policies to face the pandemic.

KEY-WORDS: COVID-19. SARS-CoV-2. Prevention.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a vacinação é uma maneira eficaz e segura de proteção contra doenças e infecções. Utilizada no mundo todo, essas fórmulas beneficiam-se das defesas naturais do corpo – por meio de formas inativas, antígenos não letais – estimuladas com o intuito de desenvolver uma resposta específica contra um dado patógeno ou agente etiológico (WHO, 2020). Sendo essa, a mais importante forma de assegurar a manutenção da saúde da população e sua proteção contra uma doença (FIOCRUZ, 2021a).

O Brasil apresenta um repertório de progressos na imunização gratuita. Para que tais avanços surgissem, critérios de eficiência, segurança e epidemiológicos foram considerados, além da adesão de imunizantes pelo Comitê Técnico Assessor de Imunizações e posterior análise pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Para a COVID-19 não foi diferente (CONITEC, 2021).

Os imunizantes utilizados para combatê-la possuem o propósito de reduzir o número de pessoas com sintomas, internações, casos graves e óbitos. Com o tempo, espera-se também reduzir a circulação do vírus SARS-CoV-2 (FIOCRUZ, 2021b).

Quatro importantes tipos de vacinas ganham destaque, sendo um deles aquelas que utilizam do próprio vírus, enfraquecido ou inativo, capazes de fomentar a elaboração de uma resposta imune, sem risco de letalidade. Outro tipo, são as de origem genética. Essas fazem uso de DNA ou RNA, de forma que o corpo sintetize cópias de alguma proteína do vírus, induzindo a imunoproteção. Além disso, ainda existem as vacinas do tipo vetor viral, que utilizam, por sua vez, outro vírus, geneticamente alterado, para produzir, no indivíduo, as proteínas virais que induzirão a resposta imunológica. E por fim, as vacinas à base de proteínas, as quais empregam uma proteína – ou parte dela – que seja ou imite a proteína do vírus para a estimulação do sistema das células de defesa humana, os leucócitos (MÉDICOS SEM FRONTEIRAS, 2020).

Com isso, podemos elencar as duas principais vacinas utilizadas no Brasil até o momento. A AstraZeneca é uma fórmula do tipo vetor viral, resumindo-se em um vírus defeituoso/enfraquecido sem potencial de multiplicação com uma pequena porção do genoma referido. Diferentemente, a CoronaVac é constituída pelo vírus da SARS-CoV-2 inativado de estrutura completa, também incapaz de multiplicação. Ambas conseguem provocar uma resposta que proporcionará os fatores de proteção importantes contra a infecção (SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ, 2021).

Dessa forma, o objetivo do presente estudo consiste em realizar uma revisão integrativa acerca das principais vacinas existentes contra a COVID-19, sendo elas: Coronavac (Sinovac), AstraZeneca (Universidade de Oxford), Pfizer (Pfizer e BioNTech) e Janssen (Johnson & Johnson). Busca-se elencar o princípio ativo, a eficácia, a relação das vacinas com as variantes, os países que estão utilizando e os resultados obtidos com a imunização, bem como os efeitos colaterais e as razões pelas quais a utilização de algumas vacinas está sendo suspensa.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa, cuja pesquisa bibliográfica se concentrou em bancos de dados como o Pubmed e sites de órgãos públicos internacionais e nacionais, como a Organização Mundial da Saúde (ONU) e Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), respectivamente.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os tópicos abaixo especificam características dos imunizantes CoronaVac da Sinovac, AstraZeneca da Universidade de Oxford, Pfizer da Pfizer/BioNTech e Janssen da Johnson & Johnson, relacionadas ao princípio ativo, eficácia, países de uso ativo e resultados obtidos com a imunização, bem como, efeitos colaterais e as razões pelas quais a utilização de algumas vacinas está sendo suspensa.

CoronaVac

A vacina CoronaVac foi desenvolvida pelo laboratório chinês Sinovac. Trata-se de uma vacina composta por vetores virais inativados e administrada em duas doses para efetivo desenvolvimento da resposta imunológica (LIMA; ALMEIDA; KFOURI, 2021).

Conforme dados de um estudo recente (BARANIUK, 2021), a vacina chinesa CoronaVac foi aprovada para uso emergencial em mais de 30 países, incluindo Bahrein, Guiana, Hungria, Sérvia e Emirados Árabes Unidos. Contudo, devido à opacidade em torno dos dados e diversos acordos políticos e econômicos, no momento, esta vem sendo utilizada apenas pelo Brasil, Chile, Indonésia, Laos, México e Turquia, além de seu país de origem, a China.

Em uma pesquisa realizada com profissionais da saúde da Turquia, para identificar efeitos colaterais da vacina (RIAD et al., 2021), constatou que a CoronaVac obteve eficácia inicial de 91,25% em estudo de fase III, contra casos graves da doença, e apresentou os seguintes efeitos colaterais: dor no local da injeção (41,5%), fadiga (23,6%), dor de cabeça (18,7%), dor muscular (11,2%) e dores nas articulações (5,9%). As mulheres (67,9%) foram mais afetadas por efeitos colaterais do que os homens (51,4%). Também foram relatadas pelos participantes, reações adversas incomuns como febre (0,1% - 1%) e erupções cutâneas (1,5%). Outras reações adversas relacionadas à pele como rubor, urticária e acne ocorreram em 0,1, 0,8% e 0,1% respectivamente. A hiposmia foi uma reação adversa “rara” (< 0,01%), podendo estar relacionada aos distúrbios do paladar relatados por 0,9%, embora sejam efeitos colaterais não esperados (RIAD et al., 2021).

De acordo com a pesquisa financiada pela organização Pan Americana de Saúde, Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) e Secretaria Municipal de Saúde de Manaus, a administração de pelo menos uma dose de CoronaVac mostrou eficácia também contra a infecção sintomática de SARS-CoV-2 no cenário de transmissão da variação epidêmica P.1 (HITCHINGS et al., 2021).

Vale ressaltar que, segundo Santos (2021), numa publicação ao site Marco Zero, o mecanismo de ação da CoronaVac, em tese, seria melhor ou mais provável em conseguir responder às variantes esparsas que surgem na pandemia. Tal feito se daria devido ao emprego do material da superfície do vírus inativado, que agrupa proteínas “S”, “M” e “E”, aumentando o número de pontos em que a vacina poderia agir, caso um outro sofra uma mutação considerável.

Mesmo com as divergências e disputas políticas que ocorreram durante a pandemia em torno das diretrizes de vacinação (GRAMACHO; TURGEON, 2020), a CoronaVac é uma das vacinas que vem sendo aplicadas atualmente no Brasil para o combate da pandemia, e mais, sendo desenvolvida em parceria com o Instituto Butantan na cidade de São Paulo (INSTITUTO BUTANTAN, 2021).

AstraZeneca

A vacina AstraZeneca (ChAdOx nCoV-19 - AZD1222) da Universidade de Oxford, funciona através de um vetor viral de um adenovírus de chimpanzés. Vacinas com esse mecanismo utilizam vírus deficientes em replicação projetados para expressar a sequência genética do antígeno de interesse – no caso, o adenovírus de chimpanzé com a proteína S do SARS-CoV-2, nas células hospedeiras – gerando assim a resposta imune no organismo contra o antígeno (CREECH; WALKER; SAMUELS, 2021).

Knoll e Wonodi (2021) publicaram em uma revista conceituada no meio científico sobre a eficácia da vacina AstraZeneca. Os estudos foram conduzidos no Reino Unido, Brasil e África do Sul em adultos com 18 anos ou mais. Depois da fase I, os resultados guiaram a aplicação de duas doses com 28 dias de intervalo. Os resultados da eficácia se basearam nos resultados das populações do Brasil e do Reino Unido e contaram com 11.636 participantes, majoritariamente entre 18 e 55 anos (87,8%), com quatro meses de acompanhamento. Entre o grupo intervenção (n= 5807) não houve internação hospitalar relacionada à COVID-19, já no grupo controle (n= 5829) houve 10 internações e, dentre elas, duas classificadas como severas. A eficácia da vacina contra o desfecho primário de COVID-19 foi de 70,4%, ocorrendo a partir do 14º dia após a segunda dose. Quando avaliada a eficácia a partir do 21º dia após a primeira dose, o resultado foi semelhante aos anteriores, sugerindo existência de proteção a curto prazo com apenas uma dose. Os autores ressaltaram a necessidade de realização de mais estudos para avaliação da eficácia da vacina contra a infecção assintomática, já que, apesar de ser constatada em 58,9%, o número de assintomáticos foi baixo, 69 casos dentre 6.638 participantes. Além disso, entre os resultados, apenas 12,1% dos participantes (1.418) possuíam mais de 55 anos, necessitando também de mais estudos com essa população, principalmente por possuírem maiores riscos de desfechos graves na infecção pelo SARS-CoV-2 (KNOLL; WONODI, 2021).

Atualmente, a vacina AstraZeneca está aprovada para uso nos países membros da iniciativa COVAX (195 países, incluindo Brasil), bem como na Índia, Reino Unido e México (CREECH; WALKER; SAMUELS, 2021).

A respeito dos seus efeitos colaterais, a vacina AstraZeneca foi suspensa por um curto período após relatos de formação de coágulos em alguns participantes. No entanto, chegou-se à conclusão de que a formação de coágulos é um efeito colateral extremamente raro da vacina, sendo os benefícios superiores aos riscos. E ainda, não encontrando nenhuma ligação definitiva entre a vacina e os coágulos. De acordo com a literatura, uma explicação possível para a formação desses coágulos seria uma condição semelhante à trombocitopenia induzida por heparina – uma reação à heparina, a qual é um anticoagulante usado para prevenir a formação de coágulos sanguíneos. Em casos muito raros, o tratamento pode levar à diminuição das plaquetas no sangue (trombocitopenia) e coágulos (MAHASE, 2021).

Mediante casos de trombose, a Agência Europeia de Medicamentos iniciou uma investigação para analisar possível associação com a vacina Oxford/AstraZeneca e seu nível de segurança. Foram estudados 62 casos de trombose do seio venoso e 24 casos de trombose da veia esplâncnica até a data de 22 de março de 2021, destes 18 casos fatais. No momento da investigação, cerca de 25 milhões

de pessoas da União Europeia e Reino Unido teriam recebido esse imunizante. Como resultado, a Agência confirmou a segurança da vacina e atestou que majoritariamente os casos aconteceram em mulheres de até 60 anos dentro das duas primeiras semanas de vacinação (MAHASE, 2021).

Assim, contextualizando o risco de coágulos com a vacina AstraZeneca: 1 a cada 1000 pessoas por ano desenvolverá um coágulo sanguíneo em viagens aéreas; 1 a cada 2.000 mulheres a cada ano desenvolverá um coágulo sanguíneo ao tomar a pílula anticoncepcional oral combinada; e 1 a cada 250.000 pessoas vacinadas com a vacina AstraZeneca desenvolverá coágulos sanguíneos com plaquetas em baixas dosagens (MAHASE, 2021).

Pfizer

A vacina da Pfizer (BNT162b2), laboratório Pfizer/BioNTech, tem como princípio ativo um RNA mensageiro modificado com nucleosídeo (modRNA) expresso em nanopartículas lipídicas. Assim, codifica a proteína spike (S) para o vírus SARS-CoV-2, sendo o principal local para anticorpos neutralizantes (PADDA; PARMAR, 2021; POLACK et al., 2020). Em relação à sua eficácia, duas doses da Pfizer (BNT162b2) foram capazes de conferir 95% de proteção contra COVID-19 em indivíduos com idade entre 16 anos ou mais. Além disso, a segurança ao longo de dois meses foi próxima à de outras vacinas virais (POLACK et al., 2020).

Atualmente a vacina Pfizer (BNT162b2) está sendo utilizada em cerca de 90 países, dentre eles, países europeus como França, Alemanha, Itália, Portugal, Espanha e Reino Unido e outros como Israel, Japão, Chile e Peru (RITCHIE et al., 2021).

Resultados de uma análise de 927 casos de COVID-19 sintomáticos confirmados foram observados em um estudo de Fase III até 13 de março de 2021. Esse estudo evidenciou que a vacina Pfizer (BNT162b2) teve uma eficácia de 91,3% contra a COVID-19, sendo medida de sete dias até seis meses após a segunda dose. Já em relação a casos graves da doença, a vacina foi 100% eficaz, como definido pelos Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) dos EUA, e 95,3% eficaz, segundo a Food and Drug Administration (FDA) dos EUA (PFIZER, 2021).

Os principais efeitos colaterais da Pfizer (BNT162b2) foram caracterizados por fadiga, dor de cabeça e dor leve à moderada de curto prazo no local da injeção (POLACK et al., 2020). Entretanto, outros sintomas também foram descritos, sendo eles: edema no local da injeção (10,5%), vermelhidão no local da injeção (9,5%), febre (14,2%), dor muscular (38,3%), calafrios (31,9%), dor nas articulações (23,6%), náusea (1,1%), mal-estar (0,5%), reação alérgica grave (rara) e inclinação facial temporária de um lado (raro) (PADDA; PARMAR, 2021).

Ademais, durante os ensaios clínicos foram relatados quatro eventos adversos graves, porém raros, relacionados à vacinação com a Pfizer (BNT162b2), dentre eles a linfadenopatia axilar direita, parestesia do membro inferior direito, arritmia ventricular paroxística e lesão no ombro associada à injeção da vacina (PADDA; PARMAR, 2021).

Janssen - Johnson & Johnson

Aprovada em fevereiro de 2021, a vacina da Janssen, chamada de *ENSEMBLE*, é baseada em vetores de adenovírus sorotipo 26 (Ad26), vírus que causam o resfriado comum. Uma outra parte da vacina envolve o código genético do próprio SARS-CoV-2, que possui externamente uma coroa em sua superfície, formada pelos chamados “spikes” que são responsáveis pela ligação do vírus às células do corpo humano. Dessa forma, para a produção da vacina, um pedaço da proteína “S” é colocado dentro do adenovírus, sendo este o vetor ou transportador (JANSSEN, 2021).

A vacina Janssen COVID-19 é administrada por via intramuscular em dose única de 0,5 mL, sendo incolor a levemente amarelada. Cada frasco da vacina contém cinco doses. Sua formulação não contém conservantes, de modo que depois que a primeira dose for retirada, sua validade é de até seis horas com o frasco mantido entre 2º a 8ºC ou até duas horas em sala com temperatura máxima de 25ºC (JANSSEN, 2021).

Ensaio clínico de fase III, randomizado, duplo-cego e controlado, incluiu 19.630 indivíduos adultos negativos para SARS-CoV-2 que receberam a vacina Janssen (Ad26.COV2.S) e 19.691 que receberam placebo. Os desfechos primários contemplaram uma eficácia de 66,9% em prevenir casos moderados e graves de COVID-19 com 14 dias após a administração e de 66,1% após 28 dias. A eficácia da vacina foi maior contra COVID-19 grave, sendo de 76,7% após 14 dias e de 85,4% após 28 dias. Em relação aos efeitos adversos, no grupo intervenção, a dor no local da injeção foi a reação local mais comum (em 48,6% dos participantes); as reações sistêmicas mais comuns foram cefaleia (em 38,9%), fadiga (em 38,2%), mialgia (em 33,2%) e náuseas (em 14,2%). Foram observados eventos tromboembólicos venosos, convulsão e zumbido, cuja relação causal não pôde ser associada à vacina (SADOFF, 2021).

Apenas a União Europeia, Canadá e Reino Unido estão utilizando a Janssen em suas populações. No Brasil, o Plano Nacional de Operacionalização de Vacinação contra a COVID-19 citava a expectativa de obter 38 milhões de doses dessa vacina a partir do segundo trimestre, no entanto nenhuma compra foi de fato efetivada (JANSSEN, 2021).

Vacinas e as novas variantes do vírus

As mudanças genéticas que ocorrem à medida que um vírus faz novas cópias de si mesmo, são denominadas mutações. O surgimento de mutações é um evento natural e esperado dentro do processo evolutivo dos vírus, em especial daqueles que possuem RNA como material genético, tal como o SARS-CoV-2 (BRASIL, 2021b; OPAS/OMS, 2021). É a partir dos processos de mutação e de pressões de seleção que são geradas variantes, ou seja, novas configurações do mesmo vírus, caracterizadas por carregarem alterações em seu material genético em relação ao “vírus original”.

Em relação ao SARS-CoV-2, até o momento, foram identificadas quatro variantes classificadas como variantes de atenção e/ou preocupação (VOC, do inglês “*variant of concern*”), de acordo com a OMS. Significando, variantes que apresentam mutações que ocasionam relevantes alterações clínico-epidemiológicas, como maior gravidade e superior potencial de infectividade (BRASIL, 2021b; OPAS/

OMS, 2021; WHO, 2021). Além das variantes VOC, a OMS forneceu uma definição operacional para outras variantes, denominadas variantes de interesse (VOI, do inglês “*variant of interest*”), as quais são caracterizadas por apresentarem alterações estruturais (fenotípicas) – em comparação a um grupo de referência – e capacidade para causar transmissão comunitária/múltiplos casos/conglomerados de casos de COVID-19 ou terem sido detectadas em diversos países (OPAS/OMS, 2021).

Vale ressaltar que a VOI da linhagem B.1.617, identificada primeiramente na Índia, em amostras de outubro de 2020, trata-se da variante que recebeu da OMS, a mais recente designação de variante VOC, devido ao potencial de relevantes mutações e pelo fato de estar sendo identificada globalmente. A VOC B.1.617 foi notificada, até então, em 49 países, porém ainda não há, no Brasil, casos da COVID-19 por essa variante confirmados oficialmente e encaminhados ao Ministério da Saúde (MS) (BRASIL, 2021a).

Dado o cenário pandêmico e o preocupante surgimento de novas mutações do SARS-CoV-2, foi instituído, no Brasil, um monitoramento, de âmbito nacional, das variantes VOC. Nesse contexto, a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), do MS, realiza levantamentos semanais, com as Secretarias de Saúde de cada Unidade Federada (UF), acerca de resultados dos sequenciamentos genômicos realizados, informados pela rede laboratorial de referência (BRASIL, 2021a). Nesse âmbito, até então, no Brasil, foram identificadas três variantes de atenção e/ou preocupação (VOC) que estão sob vigilância em outros países: a VOC B.1.1.7 (ou VOC 202012/01 ou 20I/501Y.V1), a VOC B.1.351 (ou VOC 202012/02 ou 20H/501Y.V2) e a VOC B.1.1.28.1 (ou P.1 ou 20J/501Y.V3). Além disso, também foi identificada uma variante de interesse (VOI): a B.1.1.28.2 (ou P.2 ou 20B/S.484K) (BRASIL, 2021a; OPAS/OMS, 2021).

No que diz respeito às vacinas, de modo geral, os estudos *in vitro* realizados com a variante VOC 202012/01, por exemplo, embora apresentem limitações intrínsecas – seja pela metodologia ou pelo tamanho de amostra, seja por considerarem apenas o braço humoral da resposta imune – indicaram que a eficácia das vacinas que estão sendo administradas é semelhante ou moderadamente menor, acarretando nenhum ou quase nenhum impacto no processo de imunização vigente (GÓMEZ; PERDIGUEIRO; ESTEBAN, 2021). A tabela 1 resume os principais aspectos, segundo a WHO (2021), referentes às variantes emergentes do SARS-CoV-2, detectadas até o momento no Brasil.

Variante - identificação	VOC 202012/01 ou 20I/501Y.V1	VOC 202012/02 ou 20H/501Y.V2	VOC 202101/02 ou 20J/501Y.V3 ou P.1
Linhagem	B.1.1.7	B.1.351	B.1.1.28.1
Detectado pela primeira vez por	Reino Unido	África do Sul	Brasil / Japão
Amostra(s) mais antiga(s)	20 de setembro de 2020	Início de agosto de 2020	Dezembro de 2020
Principais mutações referentes à proteína Spike	Deleção H69 / V70; eliminação Y144; N501Y; A570D e P681H	Deleção L242 / A243 / L244; K417N; E484K e N501Y	K417T; E484K e N501Y
Mutação comum	Deleção S106 / G107 / F108 na proteína não estrutural 6 (nsp6)		
Transmissibilidade	Aumentada (43%-90%); aumento da taxa de ataque secundário [11% (IC 95%: 10,9-11,2%)] entre os contatos mais próximos	Aumentada [1,50 (IC 95%: 1,20-2,13) vezes mais transmissível do que a variante circulante anterior]	Aumentada; mais transmissível do que a variante circulante anterior
Gravidade	Possível aumento do risco de hospitalização, gravidade e mortalidade. Outros estudos mostram impacto limitado/misto	Possível aumento em 20% do risco de mortalidade hospitalar	Sob investigação; impacto limitado
Avaliação de potencial reinfeção/descoberta	Ligeira redução em capacidade de neutralização, mas os títulos neutralizantes gerais ainda permaneceram acima dos níveis esperados para conferir proteção	Capacidade de neutralização diminuída, sugerindo risco potencial aumentado de reinfeção	Capacidade de neutralização diminuída; reinfeções relatadas

Potenciais impactos em vacinas	· Nenhum ou mínimo impacto na neutralização pós-vacina para Moderna, Pfizer-BioNTech, Oxford-AstraZeneca, Novavax, Bharat, Gamaleya e Sinopharm, no entanto, há algumas evidências de perdas mais substanciais para AstraZeneca. · Bharat, Gamaleya, Sinopharm e Sinovac foram avaliadas por estudos únicos, relatando nenhuma redução da neutralização. · Nenhuma mudança significativa na prevenção da doença por Oxford-AstraZeneca, Novavax e Pfizer. · Evidência para prevenção de infecção limitada. Efeito reduzido relatado para Oxford- AstraZeneca.	· Reduções de neutralização pós-vacina de vários estudos variam de mínimo a substancial para Moderna e Pfizer. · Reduções substanciais foram encontradas para Oxford-AstraZeneca. · Reduções mínimas a modestas foram encontradas para Sinopharm. · Um único estudo encontrou redução modesta para Sinovac. · Estudos únicos encontram maiores reduções para Novavax e Gamaleya. · A eficácia contra a doença foi mantida, porém menor, na África do Sul, para as vacinas Novavax e Janssen, quando 501Y.V2 foi dominante, em comparação com configurações sem essa mutação. · Em um pequeno estudo, a vacina AstraZeneca não demonstrou eficácia da vacina contra a doença COVID-19 leve a moderada, com amplos intervalos de confiança, enquanto a eficácia contra a doença grave não foi avaliada e é indeterminada. · As informações sobre o impacto da vacina na infecção assintomática por 501Y.V2 permanece uma lacuna.	· Redução de neutralização limitada em teste pós-vacina por Oxford-AstraZenec, Moderna e Vacinas Pfizer; contudo há alguma evidência de redução mais substancial. · Sugestão preliminar de perda de neutralização após a vacinação com Sinovac. · Eficácia preliminar da vacina Sinovac para P.1 foi estimada no Brasil.
Potenciais impactos em diagnósticos	Falha no alvo do gene S (SGTF). Nenhum impacto sobre Ag RDTs observado	Nenhum relatado até o momento	Nenhum relatado até o momento

Fonte: Adaptado de WHO (2021), tradução dos autores.

Segundo o boletim epidemiológico especial (elaborado pela SVS, do MS), referente à semana epidemiológica 19, de 2021, foram observados 3.520 registros de casos da COVID-19 pelas variantes VOC, identificados em 25 UF do Brasil, sendo três casos da VOC B.1.351 – da África do Sul, identificados, recentemente, em município do interior do estado de São Paulo, 113 da VOC B.1.1.7 – do Reino Unido, detectada em 12 UF do país e 3.404 da VOC P.1 – do Amazonas (BRASIL, 2021a).

Juntos, esses resultados confirmam que é imperativo minimizar a circulação do vírus, prevenir infecções e reduzir as oportunidades de evolução do SARS-CoV-2 – que podem levar a mutações e, por conseguinte, à redução da eficácia das vacinas existentes. É importante frisar que somente através da compreensão detalhada da estrutura do vírus, da biologia e do desenvolvimento de vacinas será possível, então, alcançar o controle das infecções ocasionadas pelo SARS-CoV-2 (GÓMEZ; PERDIGUEIRO; ESTEBAN, 2021).

Por fim, torna-se relevante destacar que, mais investigações epidemiológicas e virológicas estão sendo realizadas, visando à continuidade da avaliação da transmissibilidade, gravidade, risco de reinfeção e resposta de anticorpos a essas novas variantes. Tais investigações se expandem, inclusive, para o campo da análise do potencial impacto nas medidas de saúde pública, incluindo diagnóstico, tratamento e vacinas (OPAS/OMS, 2021), demonstrando assim, a dinamicidade científica e a sua contribuição direta para o bem-estar e para a saúde da população.

CONCLUSÃO

As vacinas são formas de imunização, com diferentes mecanismos de ação, as quais necessitam de rigorosas etapas de produção. Constituem, ainda, o modo mais relevante de garantir maior preservação da saúde e defesa contra uma doença infectocontagiosa. Assim, no contexto de urgência da pandemia de COVID-19, as vacinas desenvolvidas tiveram algumas de suas etapas de produção aceleradas, mas todas realizadas. No Brasil, até o momento, as vacinas utilizadas contra a doença são as de mecanismo do tipo vetor viral e do tipo vírus inativado de estrutura completa. Destas, no presente estudo foram elencadas: CoronaVac, AstraZeneca, Pfizer e Janssen; relacionando características e especificidades no desenvolvimento, comercialização e utilização.

Os dados expostos evidenciam o rigor científico do processo de elaboração de vacinas e os desafios aos quais estamos imersos na conjuntura pandêmica atual, principalmente diante do cenário de novas mutações do vírus e suas nuances. Dessa forma, essas contribuições apontam para a importância da evidência científica não apenas no contexto das vacinas contra a COVID-19 como também em toda análise epidemiológica da pandemia.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, política, acadêmica ou pessoal.

REFERÊNCIAS

- BARANIUK, Chris. What do we know about China's covid-19 vaccines? *BMJ* 373, n912, 09 Abr 2021. Disponível em: <<https://www.bmj.com/content/373/bmj.n912>>. Acesso em: 21 de Abr 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Especial: Doença pelo Coronavírus COVID-19. Semana Epidemiológica 19 (9/5 a 15/5/2021) de 2021. Brasília: Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde, 2021a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/maio/21/boletim_epidemiologico_covid_63_final_21maio.pdf>. Acesso em 22 mai. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Nota Técnica nº 127/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS. Recomendações quanto à nova variante do SARS-CoV-2 no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde, 2021b. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/fevereiro/02-1/nota-tecnica-recomendacoes-quanto-a-nova-variante-do-sars-cov-2-no-brasi.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2021.
- CREECH, C. Buddy; WALKER, Shannon C.; SAMUELS, Robert J. SARS-CoV-2 Vaccines. *Jama*, [S.L.], v. 325, n. 13, p. 1318, 6 abr. 2021. American Medical Association (AMA). <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2021.3199>. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2777059>. Acesso em: 20 abr. 2021.
- Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde - CONITEC. A comissão. 2021. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/entenda-a-conitec-2>> Acesso em: 22 mai. 2021.
- FIOCRUZ. Por que o contato direto com o vírus não gera imunidade para aqueles que já contraíram a Covid-19? 2021a. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/pergunta/por-que-o-contato-direto-com-o-virus-nao-gera-imunidade-para-aqueles-que-ja-contrairam-0>>. Acesso em: 19 abr. 2021.
- FIOCRUZ. Qual a importância da vacinação contra a Covid-19?, 2021b. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/busca?search_api_views_fulltext=vacina%20covid>. Acesso em: 19 abr. 2021.
- GÓMEZ, Carmen Elena; PERDIGUERO, Beatriz; ESTEBAN, Mariano. Emerging SARS-CoV-2 Variants and Impact in Global Vaccination Programs against SARS-CoV-2/COVID-19. *Vaccines*, [S. l.], v. 9, n. 3, p. 243, 2021. Disponível em: <<https://www.mdpi.com/2076-393X/9/3/243>>. Acesso em: 19 abr. 2021.
- GRAMACHO, Wladimir G.; TURGEON, Mathieu. When politics collides with public health: COVID-19 vaccine country of origin and vaccination acceptance in Brazil. *Vaccine*, 06 Abr 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2021.03.080>>. Acesso em: 21 de Abr 2021.
- HITCHINGS, Matt D.T.; et al. Effectiveness of CoronaVac in the setting of high SARS-CoV-2 P.1 variant transmission in Brazil: A test-negative case-control study. *MedRxiv*, the preprint server for health science, Abril 2021.

Disponível em: <<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.04.07.21255081v1>>. Acesso em: 21 de Abr 2021.

INSTITUTO BUTANTAN. Autorização temporária de uso emergencial da vacina adsorvida covid-19 (inativada), 2021. Disponível em: <<https://vacinacovid.butantan.gov.br/index>>. Acesso em: 21 de Abr 2021.

JANSEN PHARMACEUTICAL COMPANIES. Emergency use authorization (eua) of the janssen covid-19 vaccine to prevent coronavirus disease 2019 (covid-19). Revised: Mar/19/2021 © 2021. Disponível em: <<https://www.janssenlabels.com/emergency-use-authorization/Janssen+COVID-19+Vaccine-HCP-fact-sheet.pdf>>. Acesso em: 20 abril 2020.

KNOLL, Maria Deloria; WONODI, Chizoba. Oxford–AstraZeneca COVID-19 vaccine efficacy. *The Lancet*, [S.L.], v. 397, n. 10269, p. 72-74, jan. 2021. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)32623-4](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(20)32623-4). Disponível em: <[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)32623-4/fulltext?fbclid=IwAR2zWTx86uAi8IhL5Vy_CBMs7y1xQ33ODsVeym3FVtUKdJXBx5dSJH7g6K0](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)32623-4/fulltext?fbclid=IwAR2zWTx86uAi8IhL5Vy_CBMs7y1xQ33ODsVeym3FVtUKdJXBx5dSJH7g6K0)>. Acesso em: 20 abr. 2021.

LIMA, Eduardo Jorge da Fonseca; ALMEIDA, Amalia Mapurunga; KFOURI, Renato de Ávila. Vacinas para COVID-19 - o estado da arte. *Revista Brasileira Saúde Materno Infantil*, vol.21 supl.1 Recife Feb. 2021 Epub Feb 24, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292021000100013&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 20 Abr 2021.

MAHASE, Elisabeth. AstraZeneca vaccine: blood clots are “extremely rare” and benefits outweigh risks, regulators conclude. *Bmj*, [S.L.], p. 931, 8 abr. 2021. *BMJ*. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.n931>. Disponível em: <<https://www.bmj.com/content/373/bmj.n931.short>>. Acesso em: 20 abr. 2021.

MÉDICOS SEM FRONTEIRAS. Desafios da vacina: entenda as principais etapas para o desenvolvimento das vacinas, como as da Covid-19. 2020. Disponível em:

<https://coronavirus.msf.org.br/desafios-da-vacina/?gclid=Cj0KCQjwse-DBhC7ARIsAI8YcWJsB3TX1YNIlcVj95L132Qfmh59pKGC-p9KRBonn3wcBcuKMz_KoH0aAqRjEALw_wcB>. Acesso em: 18 abr. 2021.

OPAS/OMS. Atualização Epidemiológica: Variantes de SARS-CoV-2 nas Américas. 24 de março de 2021. Washington: OPAS/OMS, 2021. Disponível em: <<https://iris.paho.org/handle/10665.2/53376>>. Acesso em: 20 abr. 2021.

PADDA, Inderbir S.; PARMAR, Mayur. COVID (SARS-COV-2) Vaccine. StatPearls Publishing, Treasure Island (FL) fev. 2021. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK567793/#!po=3.57143>>. Acesso em: 15 abr. 2021.

PFIZER. Pfizer and biontech confirm high efficacy and no serious safety concerns through up to six months following second dose in updated topline analysis of landmark covid-19 vaccine study. April, 2021. Disponível em: <<https://www.pfizer.com/news/press-release/press-release-detail/pfizer-and-biontech-confirm-high-efficacy-and-no-serious>>. Acesso em: 17 abr. 2021.

POLACK, Fernando P.; THOMAS, Stephen J; KITCHIN, Nicholas; ABSALON, Judith; GURTMAN, Alejandra; LOCKHART, Stephen; PEREZ, John L.; MARC, Gonzalo Pérez; MOREIRA, Edson D.; ZERBINI, Cristiano; BAILEY, Ruth; SWANSON, Kena A. Safety and Efficacy of the BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine. *New England Journal of Medicine*, 383, n. 27, p. 2603-2615, 31 dez. 2020. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa2034577>. Acesso em: 18 abr. 2021.

RIAD, Abanoub; et al. Prevalence and risk factors of CoronaVac side effects: an independent cross-sectional study among healthcare workers in Turkey. *Masaryk, Faculdade de medicina*, 2021. Disponível em: <https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3820571>. Acesso em: 21 de Abr 2021.

RITCHIE, Hannah; ORTIZ-OSPINA, Esteban; BELTEKIAN, Diana; MATHIEU, Edouard; HASELL, Joe; MACDONALD, Bobbie; GIATTINO, Charlie; APPEL, Cameron; ROSER, Max; VAN WOERDEN, Ernst; GAVRILOV, Daniel; BERGEL, Matthieu Bergel; CRAWFORD, Jason; GERBER, Marcel. Coronavirus (COVID-19) Vaccinations. Source information country by country. Our World in Data COVID-19 dataset, 2021. Disponível em: <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>. Acesso em: 20 abr. 2021.

SADOFF, Jerald et al. Safety and efficacy of single-dose Ad26. COV2. S vaccine against Covid-19. *New England Journal of Medicine*, 2021.

SANTOS, Maria Carolina. Tudo o que você queria saber sobre vacinas contra a covid-19 e não tinha a quem perguntar. 2021. Disponível em: <<https://marcozero.org/tudo-o-que-voce-queria-saber-sobre-vacinas-contra-a-covid-19-e-nao-tinha-a-quem-perguntar/>>. Acesso em: 18 abr. 2021.

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ. Quais os mecanismos de ação das vacinas disponíveis. 2021. Disponível em: <<https://coronavirus.ceara.gov.br/quais-os-mecanismos-de-acao-das-vacinas-disponiveis/#:~:text=A%20vacina%20CoronaVac%20%C3%A9%20composta,anticorpos>>. Acesso em: 18 abr. 2021.

WHO. COVID-19 Weekly Epidemiological Update: Data as received by WHO from national authorities, as of 11 April 2021, 10 am CET. [S. l.], 2021. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---13-april-2021>>. Acesso em: 20 abr. 2021.

WHO. Update on COVID-19 vaccine development, Dez 2020. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/risk-comms-updates/update45-vaccines-development.pdf?sfvrsn=13098bfc_5>. Acesso: 17 abr. 2021.

AÇÃO EM SAÚDE E A IMPORTÂNCIA DO USO CORRETO DAS MÁSCARAS PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS

Soniely Nunes de Melo¹;

Centro Universitário Tiradentes - UNIT AL, Maceió, Alagoas.

<http://lattes.cnpq.br/5078713169675908>

Rafael Belarmino de Souza Lima²;

Centro Universitário Tiradentes - UNIT AL, Maceió, Alagoas.

<http://lattes.cnpq.br/3658453904413896>

Tarcísio Correia Sposito³;

Centro Universitário Tiradentes - UNIT AL, Maceió, Alagoas.

<https://orcid.org/0000-0002-8963-0556>

Rayana Ribeiro Trajano de Assis⁴;

Centro Universitário Tiradentes - UNIT AL, Maceió, Alagoas.

<http://lattes.cnpq.br/1317002328649637>

Nayara Sandriele Santana de Souza⁵;

Centro Universitário Tiradentes - UNIT AL, Maceió, Alagoas.

<http://lattes.cnpq.br/6893851063509658>

Bruna Rafaella Santos Torres⁶;

Centro Universitário Tiradentes - UNIT AL, Maceió, Alagoas.

<http://lattes.cnpq.br/9556991601884243>

Flávio José Alencar de Melo⁷;

Centro Universitário Tiradentes - UNIT AL, Maceió, Alagoas.

<http://lattes.cnpq.br/3283758437904102>

Davi Silva de Jesus⁸;

Centro Universitário Tiradentes - UNIT AL, Maceió, Alagoas.

<http://lattes.cnpq.br/4535592678465360>

Carlos Henrique Bezerra de Siqueira⁹;

Centro Universitário Tiradentes - UNIT AL, Maceió, Alagoas.

<http://lattes.cnpq.br/0020231225282733>

Izabelle Barbosa da Silva¹⁰;

Centro Universitário Tiradentes - UNIT AL, Maceió, Alagoas.

<http://lattes.cnpq.br/2742064862005163>

Marcos André de Holanda Prudente Pessoa¹¹;

Centro Universitário Tiradentes - UNIT AL, Maceió, Alagoas.

<http://lattes.cnpq.br/7040541342436074>

Ana Marlusia Alves Bomfim¹².

Centro Universitário Tiradentes - UNIT AL, Maceió, Alagoas.

<http://lattes.cnpq.br/2659414598724448>

RESUMO: Introdução: As infecções respiratórias virais são prevalentes e de alta transmissibilidade. Prova disso é a covid-19, doença causada pelo coronavírus SARS-Cov-2, e transmitida principalmente por gotículas expelidas por pessoas infectadas pelo vírus. Por isso, máscaras de tecido reduzem a transmissão de doenças e podem ser eficazes na redução da contaminação. Assim, é fundamental a divulgação do seu uso e manuseio correto por meio de atividades de promoção em saúde para a população, onde o escasso acesso a informações pertinentes pode comprometer sua efetividade. Objetivo: Educar a população sobre o uso das máscaras, sua correta execução e manutenção adequada. Metodologia: Trata-se de estudo qualitativo, descritivo e exploratório, do tipo pesquisa-intervenção. Com base na fundamentação teórica encontrada nas bases de dados Scielo, Pubmed e LILACS foi confeccionado um folder digital sobre a forma correta de usar, preservar e escolher as máscaras de tecido utilizadas pela população. A divulgação do folder ocorreu nas redes sociais “Whatsapp” e “Instagram” com amplo compartilhamento entre os jovens e adultos com acesso às redes sociais. Resultados e Discussão: Identificou-se que a disseminação do material digital proposto atingiu parcela significativa da população com acesso às redes sociais e provocou uma discussão coletiva. Outrossim, foi perceptível a abrangência de diferentes níveis socioeconômicos e culturais, ficando evidente a sua contribuição para o maior entendimento da prevenção de doenças. Ainda, verificou-se déficit no conhecimento a respeito da individualização dos equipamentos de proteção. Conclusão: Diante do exposto, observa-se que a utilização das máscaras consiste em instrumento importante no combate a infecções respiratórias, como a covid-19, sendo notório déficit no manejo ideal desse instrumento de prevenção. Com isso, iniciativas de educação em saúde e de conscientização acerca do uso correto das máscaras de proteção são medidas fundamentais para reduzir a propagação do vírus.

PALAVRAS-CHAVE: COVID-19. Máscaras Faciais. Educação em Saúde.

HEALTH ACTION STRENGTHENS THE IMPORTANCE OF CORRECT USE OF MASKS FOR THE PREVENTION OF RESPIRATORY INFECTIONS

ABSTRACT: Introduction: Viral respiratory infections are prevalent and highly transmissible, like covid-19, a disease caused by the SARS-Cov-2 coronavirus, and transmitted mainly by droplets expelled by people infected. Therefore, cloth masks reduce the transmission of disease and can be effective in reducing contamination. Thus, it is essential to disseminate its use and correct handling through health promotion activities for the population, where the scarce access of information can compromise its effectiveness. Objective: Educate the population about the use of masks, their correct execution and proper maintenance. Methodology: This is a qualitative, descriptive and exploratory study, of the research-intervention type. Based on the theoretical foundation found on Scielo, Pubmed and LILACS databases, a digital folder was created on the correct way to use, preserve and choose the fabric masks used by the population. The folder was disseminated on social media like “Whatsapp” and “Instagram” with wide sharing among young people and adults. Results and Discussion: It was identified that the dissemination of the proposed digital material reached a significant portion of the population with access to social media and provoked a collective discussion. Furthermore, the range of different socioeconomic and cultural levels was noticeable, making its contribution to a greater understanding of disease prevention evident. Still, there was a deficit in knowledge regarding the individualization of protective equipment. Conclusion: Given the above, it is observed that the use of masks is an important instrument in the fight against respiratory infections, such as covid-19, with a notable deficit in the ideal management of this prevention instrument. As a result, health education and awareness initiatives about the correct use of protective masks are fundamental measures to reduce the spread of the virus.

KEY-WORDS: COVID-19. Facial Masks. Health Education.

INTRODUÇÃO

As infecções respiratórias virais têm alta prevalência devido à diversidade de agentes infecciosos e de sorotipos, estes associados à elevada capacidade de transmissibilidade entre as pessoas. Prova disso é a covid-19, doença causada pelo coronavírus SARS-Cov-2, e transmitida principalmente por meio do contato com pequenas gotículas que contêm o vírus e são expelidas por pessoas infectadas. Em contato com a via aérea, o vírus se multiplica e aumenta a capacidade viral de infectar as células do nosso organismo.

As transmissões aéreas, por meio de gotículas, e por contato físico são as principais rotas de contaminação dos vírus respiratórios, sendo propícias em circunstâncias e ambientes específicos nos quais os procedimentos de geração de aerossol (AGP) são realizados. Aerossóis são partículas líquidas dispersas no ar que podem conter microrganismos ou substâncias industriais.

Isso justifica a hipótese de que quando uma pessoa infectada com SARS-CoV-2 respira pesadamente, espirra ou tosse, o SARS-CoV-2 será excretado e transformado em bioaerossóis (TABATABAIZADEH, 2021).

Com isso, a máscara é uma forma de reduzir o contato direto com a carga viral exposta como uma barreira direta contra o agente infeccioso. Dessa forma, descobriu-se que a eficácia do uso de máscaras pela comunidade está relacionada com a redução do risco de infecção clínica, evitando a inalação de patógenos e reduzindo o contato face a face (MACINTYRE, et al., 2009). Máscaras de tecido, como as de algodão com alta densidade de fios, reduzem a transmissão de gotículas e assim, podem ser eficazes na redução da contaminação pelo SARS-CoV-2. Em situações de baixo risco, o uso de máscaras de tecido de múltiplas camadas fornece proteção contra a transmissão da covid-19. Entretanto, a influência da umidade produzida pela expiração, o tempo de uso e o número de lavagens são fatores que podem reduzir sua eficácia (SILVA. et al., 2020).

Sendo assim, é de suma importância o uso correto da mesma, bem como da realização de sua manutenção rotineira, visto que, por conta do contato direto ao meio externo ela pode se tornar um meio propício para autocontaminação, desse modo, deve ser fundamental a ampla divulgação do uso correto e manuseio da mesma por meio de atividade de promoção em saúde na população em geral, onde o escasso acesso a informações pertinentes pode comprometer a efetividade desejada da máscara para proteção.

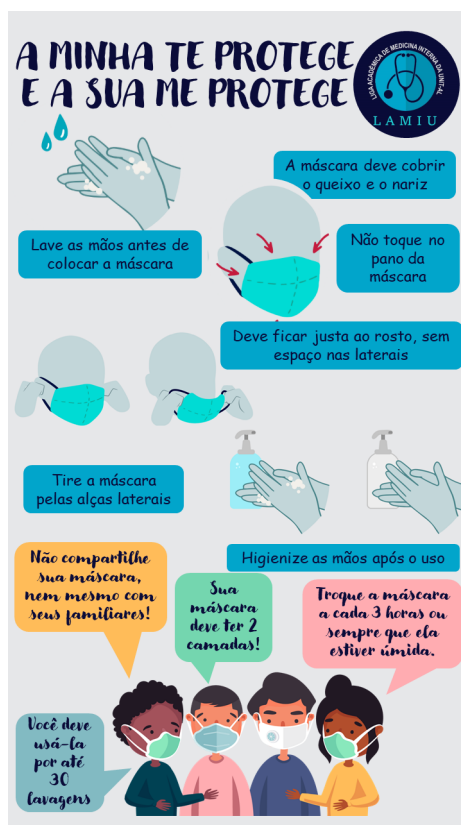
A partir disso, esse estudo objetivou educar a população em geral sobre os benefícios do uso das máscaras, sua correta execução e manutenção adequada.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo qualitativo, exploratório e descritivo, do tipo pesquisa-intervenção. Sabendo a importância do autocuidado e do uso correto das máscaras para o enfrentamento da pandemia do vírus SARS-CoV-2, foi confeccionado um folder digital sobre a forma correta de usar, preservar e escolher as máscaras de tecido utilizadas pela população geral, a partir de fundamentação teórica encontrada nas bases de dados Scielo, Pubmed e LILACS.

O folder (figura 1) possui título “a minha te protege e a sua me protege” e contém imagens ilustrativas acompanhadas de texto sobre a lavagem das mãos antes e após o manejo das máscaras, a retirada e posicionamento correto da mesma a fim de cobrir nariz, boca e queixo e evitar espaços nas laterais, bem como esclarecimento de erros comuns, como o compartilhamento de máscaras, o período de uso diário, validade e número de camadas. A linguagem utilizada foi direta e destinada a população em geral, sem utilização de jargões e com enfoque no entendimento do leitor. Depois de finalizado, o folder foi divulgado nas redes sociais Whatsapp e Instagram para amplo compartilhamento e interação com a mídia produzida. Abaixo a figura descreve o folder elaborado e utilizado para a ação remota.

Figura 1: Folder “A minha te protege e a sua me protege” – instruções acerca do uso correto das máscaras de tecido faciais.



Fonte: Produção pessoal. 2021.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A partir da atividade realizada, foi possível identificar que a disseminação do material digital proposto, atingiu parcela significativa da população com acesso às redes sociais e provocou uma discussão coletiva, especialmente nas multiplataformas gratuitas de mensagens instantâneas, Whatsapp e Instagram. Através da interação e da devolutiva do público alvo, foi perceptível que essa ação em saúde abrangeu diferentes níveis socioeconômicos e culturais, ficando evidente a sua contribuição para o maior entendimento do uso correto das máscaras de tecido por parte deste.

Nessa perspectiva, a ação e promoção da saúde baseiam-se na capacidade da comunidade de se identificar como agente ativo na gestão dos riscos aos quais está submetida. Este conceito baseia-se no pressuposto iluminista de Spink, o qual afirma que por sermos seres racionais passíveis de tomada de decisão, a disponibilidade de informação nos torna parceiros da gestão dos riscos (SPINK, 2009). Consequentemente, os materiais digitais fomentam o modelo de atenção e saúde e basta expressar medidas, que a população buscará, automaticamente, formas para se prevenir (MARTINS; SPINK, 2019).

Em consonância, a educação em saúde representa um dos principais elementos para a promoção à saúde, e é uma forma de cuidar que leva ao desenvolvimento de uma consciência crítica, reflexiva e para a emancipação dos sujeitos, pois possibilita que as pessoas passem a cuidar melhor de si mesmas e de seus familiares (SANTOS; PENNA, 2009 e SANTOS et al., 2020).

Outrossim, a promoção à saúde deve ser relacionada com o contexto em que se vive, com práticas pautadas na visão holística do sujeito, na melhoria da qualidade de vida física, psíquica e espiritual, sendo o profissional e os universitários da área da saúde, atores nesse processo (DIAS et al., 2018).

Portanto, diante do cenário atual da pandemia do Covid-19, as medidas de proteção individual, destacando-se o uso de máscaras, representam o equipamento de proteção respiratória indicado para controlar as exposições a gotículas de saliva, com o objetivo de reduzir o risco da transmissão da Covid-19. Os principais benefícios de usar uma máscara incluem limitar a propagação do vírus de alguém que sabe ou não sabe que tem uma infecção para outras pessoas, assim como, reforçar a necessidade de continuar a prática do distanciamento físico (DESAI e ARONOFF, 2020). Entretanto, a Organização Mundial da Saúde (OMS) destaca alguns potenciais riscos causados pelo mau uso da máscara, como as chances de autocontaminação através de uma má manipulação da mesma, assim como à contaminação pela falta de troca quando necessária, além disso, pode passar uma falsa sensação de segurança, diminuindo outras medidas higiênicas (OMS, 2020).

Diante da emergência em propor medidas alternativas e seguras, as máscaras de tecido surgem como forma de proteção de baixo custo, rápida produção e impede o uso indiscriminado de máscaras cirúrgicas, as quais devem ser priorizadas para fins hospitalares, onde são de maior necessidade (LIMA, et al., 2020).

As máscaras de tecido são vistas como equipamentos de proteção de uso não profissional, indicadas para uso pela população em geral, como uma barreira física para reduzir a disseminação de gotículas e secreções expelidas pelo nariz e/ou boca do usuário no ambiente. (ANVISA, 2020).

Embora as máscaras de tecido tenham eficácia reduzida ao serem comparadas com máscaras hospitalares (N95 e/ou máscara cirúrgica), quando fabricadas com duplas camadas, podem ser tão eficazes quanto. Acerca disso, estudo realizado demonstrou que, quando usados em camadas duplas, os têxteis são tão eficazes quanto os materiais de máscara/tecido cirúrgico na redução da dispersão de gotículas para <10 cm e a área de contaminação circunferencial para ~ 0,3% (RODRIGUEZ-PALACIOS, et al., 2020).

É válido ressaltar que a eficácia da barreira das máscaras contra as gotículas é influenciada, não apenas pela quantidade de camadas, mas também e principalmente, pelo tipo de tecido e frequência de lavagens.

Quanto aos tipos de tecidos, foi destacada a utilização de tecidos com menor porosidade, além de tecidos que atuam como filtro eletrostático de partículas (por exemplo: seda, chiffon e flanela) (CHU, et al., 2020). Quanto às recomendações do Ministério da Saúde recomenda em ordem decrescente de capacidade de filtragem: 1) saco de aspirador, 2) cotton (composto de poliéster 55% e algodão 45%), 3) algodão e 4) fronhas de tecido antimicrobiano (BRASIL, 2020 e GIRARDI et al., 2020).

No tocante à frequência das lavagens, a pesquisa realizada no Nepal evidenciou que a eficácia das máscaras de tecido é reduzida 20% após a quarta lavagem e secagem (NEUPANE et al., 2019). Essa perda de eficácia na filtração de partículas ocorre porque o processo de higienização reduz as microfibras do tecido e aumenta o tamanho dos poros (LIMA et al., 2020).

As recomendações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), por sua vez, indicam até trinta ciclos de lavagem (ANVISA, 2020). Destaca-se que a OMS recomenda os cuidados com as máscaras de tecido, porém, não delimita a quantidade de lavagens e o Ministério da Saúde recomenda a troca da máscara após sinais de desgastes (OMS, 2020 e LIMA et al., 2020).

Salienta-se a importância de informar a comunidade acerca da higienização da máscara após sua utilização, conforme orientações da OMS: 1) lavar a máscara em água quente, com sabão ou detergente utilizados para roupas por um minuto; ou 2) colocar a máscara submersa em cloro a 0,1% por um minuto e lavar abundantemente com água em temperatura ambiente, para eliminar resíduo tóxico do cloro (OMS, 2020).

Com base na interação gerada com público-alvo durante a discussão realizada de forma remota, WhatsApp e Instagram, identificou-se um déficit no conhecimento a respeito da individualização do uso das máscaras, uma vez que muitos não tinham consciência de que as máscaras não devem ser compartilhadas nem mesmo com os familiares. As máscaras também precisam ser trocadas a cada três horas ou se estiverem molhadas ou visivelmente sujas (OMS, 2020).

Ademais, a população precisa estar ciente de que independentemente da capacidade de filtragem ou vedação da máscara, uma vez que a doença possui mais de uma via de transmissão, é fundamental a adoção de medidas preventivas adicionais, tais como o isolamento de casos, medidas de etiqueta respiratórias, higiene das mãos e distanciamento social (CHU, et al., 2020).

Diante dos fatos mencionados, é sabido que o mascaramento universal em público complementa o distanciamento social e a higiene das mãos ao conter ou desacelerar o crescimento exponencial da pandemia (ESPOSITO et al., 2020).

Assim, torna-se evidente a necessidade de maior engajamento dos profissionais e acadêmicos da área da saúde para a orientação da população nas mídias sociais sobre o uso e a lavagem corretos das máscaras de tecido com o intuito de otimizar a eficácia protetora deste utensílio por um período mais prolongado (LIMA, et al., 2020).

CONCLUSÃO

Diante do exposto, observa-se que a utilização das máscaras faciais consiste em um instrumento importante no combate a infecções respiratórias virais, como a COVID-19, porém mesmo um ano após o início da pandemia é notório que boa parte da população ainda não tem conhecimento suficiente para utilizar de forma eficaz as máscaras de tecido. Iniciativas de educação em saúde e de conscientização acerca do uso correto das máscaras de proteção são medidas fundamentais para reduzir a propagação do vírus e, portanto, devem ser vistas como responsabilidade social de todos os indivíduos. Considerando ainda que a pandemia da covid-19 a cada dia atinge números alarmantes

de contaminação, pode-se concluir que as máscaras estarão presentes na rotina das pessoas por um longo período, sendo fundamental o conhecimento sobre a sua correta utilização. Foi evidente que as informações passadas durante a ação em saúde impactaram de forma positiva na população alvo, fazendo com que as pessoas refletissem a respeito do uso correto das máscaras. Ademais, os acadêmicos participantes puderam observar as principais dúvidas da população acerca do tema tendo a possibilidade de solucioná-las por meio das redes sociais, além da contribuição para a humanização dos futuros profissionais da área da saúde. Portanto, vale ressaltar a importância de orientar a população com informações seguras e baseadas na ciência, de forma clara e objetiva, para diminuir as chances de surgimento de novas variantes e o colapso do sistema público de saúde.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

ANVISA. Instrução Normativa de abril/2020. ORIENTAÇÕES GERAIS: Máscaras faciais de uso não profissional, [S. l.]: Ministério da Saúde, p. 2-9, 3 abr. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/defesa/pt-br/assuntos/desporto-militar/sua-saude/orientacoes-gerais-mascaras-faciais-de-uso-nao-profissional/NTMascarasTecidoAnvisa.pdf>. Acesso em: 4 maio 2021.

ANVISA. RESOLUÇÃO 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. RESOLUÇÃO - RDC Nº 356, DE 23 DE MARÇO DE 2020, DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO, v. 56-C, p. 5, 23 mar. 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-rdc-n-356-de-23-de-marco-de-2020-249317437>. Acesso em: 3 maio 2021.

CHU, D.K. *et al.* Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis. THE LANCET, [s. l.], v. 395, p. 1-15, 1 jun. 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31142-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31142-9). Acesso em: 3 maio 2021.

CZERESNIA, D.; FREITAS, C.M. Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências.. 2. ed. rev. e aum. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017. 176 p. ISBN 978-85-7541-183-4.

DIAS, I.K.R. *et al.* Nursing educators' perceptions of the domains of the core competencies framework for health promotion. Cogitare Enferm, v.23, n.2, p.e52664. 2018. Disponível em: <https://doaj.org/article/08f7dca3d7e341e78e4a10a4b16e45e0> Acesso em 01 maio 2021.

ESPOSITO, S. *et al.* Universal use of face masks for success against COVID-19: evidence and

implications for prevention policies. *European Respiratory Journal: Flagship Scientific Journal of ERS*, PubMed, v. 55, ed. 6, 18 jun. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1183/13993003.01260-2020>. Acesso em: 4 maio 2021.

LIMA, C.A. *et al.* The theory into practice: teaching-service dialogue in the context of primary healthcare in the training of nurses. *Rev Fund Care*, v.8, n.4, p.5002-9. 2016. Disponível em: <https://www.ssoar.info/ssoar/handle/document/53651>. Acesso em: 01 maio 2021.

LIMA, M.M.S. *et al.* Cloth face masks to prevent Covid-19 and other respiratory infections. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 28, 10 ago. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4537.3353>. Acesso em: 4 maio 2021.

MARTINS, M.H.M.; SPINK, M.J.P. Comunicação em saúde nas campanhas de prevenção à leptospirose humana em Maceió, Alagoas, Brasil. *INTERFACE: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 23, 26 ago. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.180709>. Acesso em: 3 maio 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. GIRARDI, J.M. *et al.* INFORME TÉCNICO de agosto/2020. O uso de máscaras para a prevenção e controle da COVID-19, Brasília: Fiocruz, p. 1-8, ago 2020. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/42560/4/Informe%20Uso_M%c3%a1scaras_%20final%20PDF.pdf. Acesso em: 3 maio 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Nota Informativa Nº 03 de 2020. NOTA INFORMATIVA Nº 3/2020-CGGAP/DESF/SAPS/MS, Brasil: Ministério da Saúde, n. 03, 2020. Disponível em: <http://portal.antaq.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/1586014047102-Nota-Informativa.pdf>. Acesso em: 1 maio 2021.

NEUPANE, B.B. *et al.* Optical microscopic study of surface morphology and filtering efficiency of face masks. *PeerJ: Life & Environment*, [s. l.], ed. 7, 17 maio 2019. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.7717/2Fpeerj.7142>. Acesso em: 3 maio 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE . Instrução normativa de 05 de junho de 2020. Recomendações sobre o uso de máscaras no contexto da COVID-19: interim guidance, [S. l.]: World Health Organization, p. 1-17, 5 jun. 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332293>. Acesso em: 1 maio 2021.

RODRIGUEZ-PALACIOS, A. *et al.* Textile Masks and Surface Covers: A ‘Universal Droplet Reduction Model’ Against Respiratory Pandemics. *Medrxiv: The preprint server for health sciences*, [s. l.], p. 1-13, 10 abr. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1101/2020.04.07.20045617>. Acesso em: 3 maio 2021.

SANTOS, R.V.; PENNA, C.M.M. A educação em saúde como estratégia para o cuidado à gestante, puérpera e ao recém-nascido. *Texto Contexto Enferm*, v.18, n.4, p.652-60. 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072009000400006&script=sci_abstract&tlng=pt . Acesso em 01 maio 2021.

SANTOS, L.C.B. *et al.* Atividades de Promoção da Saúde Desempenhadas pelo Enfermeiro Atual na Atenção Primária à Saúde. In: ARRUDA, E.F.; DIÓGENES, B.S. Saúde Pública no Século XXI. 1. ed. Triunfo-PE: Omnis Scientia, 2021. v. 1, cap. 3, p. 42-53. ISBN 978-65-88958-30-8. Disponível em: <https://editoraomnisscientia.com.br/editora/artigoPDF/475234801.pdf>. Acesso em: 3 maio 2021.

SILVA, N.C.C. *et al.* Knowledge and health promotion practice of Family Health Strategy nurses. Rev. Bras. Enferm, v.73, n.5, p.e20190362. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v73n5/0034-7167-reben-73-05-e20190362.pdf>. Acesso em maio 2021.

SILVA, R.S.M. *et al.* Uso de máscara de tecido pela população na contenção da disseminação da COVID-19: scoping review. Comunicação em Ciências da Saúde, [s. l.], ed. 31, p. 162-183, 2020. Disponível em: <http://www.escs.edu.br/revistaccs/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/730/315>. Acesso em: 3 maio 2021.

SPINK, M.J.P. Estilos de vida saudável e práticas de existência: fronteiras e conflitos. In: BERNARDES, J.; MEDRADO, B. PSICOLOGIA SOCIAL E POLÍTICAS DE EXISTÊNCIA: fronteiras e conflitos. 1. ed. Maceió-AL: ABRAPSO, 2009. cap. 1, p. 15-26. ISBN 978-85-86472-13-8. Disponível em: https://www.abrapso.org.br/download/download?ID_DOWNLOAD=561. Acesso em: 3 maio 2021.

TABATABAEIZADEH, S.A. Airborne transmission of COVID-19 and the role of face mask to prevent it: a systematic review and meta-analysis. European Journal of Medical Research, [s. l.], v. 26, 2 jan. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s40001-020-00475-6>. Acesso em: 1 maio 2021.

WANG, J. *et al.* Mask use during COVID-19: A risk adjusted strategy. Environmental Pollution, ELSEVIER, v. 266, n. 1, 25 jun. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.envpol.2020.115099>. Acesso em: 4 maio 2021.

DESAI, Angel N.; ARONOFF, David M.. Masks and Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Jama, [S.L.], v. 323, n. 20, p. 2103, 26 maio de 2020. American Medical Association (AMA). <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2020.6437>.

CONHECIMENTOS DAS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE COVID-19 E GESTAÇÃO

Priscilla dos Santos Nascimento¹;

Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), Ilhéus/BA.

<http://lattes.cnpq.br/7008758440665266>

<https://orcid.org/0000-0002-2429-2357>

Michelle Araújo Moreira².

Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), Ilhéus/BA.

<http://lattes.cnpq.br/7310566538375094>

<https://orcid.org/0000-0002-6998-8665>

RESUMO: O cenário referente à associação da doença Coronavírus Disease-2019 (COVID-19) com a gestação permanece marcado pela escassez de evidências científicas. Assim, apresenta-se como objetivo geral: Analisar os conhecimentos das equipes multiprofissionais da Estratégia Saúde da Família sobre COVID-19 e gestação. E como objetivos específicos: Levantar os conhecimentos das equipes multiprofissionais da ESF sobre COVID-19 e gestação; discutir os conhecimentos das equipes multiprofissionais da ESF sobre COVID-19 e gestação à luz da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e da Organização Mundial de Saúde (OMS). Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório. O cenário do estudo foi composto pela Unidade de Saúde da Família (USF) Nossa Senhora da Vitória, USF Nelson Costa I e II e USF Ilhéus II, pertencentes ao município de Ilhéus-Bahia. Os sujeitos foram membros das equipes multiprofissionais, conforme critérios de inclusão. Os dados foram coletados remotamente, através de plataformas digitais como “Google Meet” ou “Zoom”. O instrumento de coleta de dados foi um roteiro de entrevista semiestruturada. A análise de conteúdo temática dos dados foi respaldada por Bardin. Constatou-se ambiguidade nos resultados, analisados como (des)conhecimento, apresentando amplo entendimento quanto aos aspectos gerais da doença, porém com lacunas e divergências referentes à associação da COVID-19 com a gestação; e (des)alinhamento com as recomendações apresentadas pela OPAS e OMS quanto ao manejo e orientações sobre prevenção. Conclui-se que equipes multiprofissionais da ESF devem estar capacitadas e atualizadas para acompanhar as gestantes através de uma assistência em saúde integral e resolutiva.

PALAVRAS-CHAVE: Coronavírus. Estratégia Saúde da Família. Gravidez.

KNOWLEDGE OF MULTIPROFESSIONAL TEAMS OF THE FAMILY HEALTH STRATEGY ABOUT COVID-19 AND PREGNANCY

ABSTRACT: The scenario regarding the association of Coronavirus Disease-2019 (COVID-19) with pregnancy remains marked by the scarcity of scientific evidence. Thus, it presents itself as a general objective: To analyze the knowledge of the multidisciplinary teams of the Family Health Strategy on COVID-19 and pregnancy. And as specific objectives: To raise the knowledge of the ESF multiprofessional teams on COVID-19 and pregnancy; discuss the knowledge of the ESF multiprofessional teams on COVID-19 and pregnancy in the light of the Pan American Health Organization (PAHO) and the World Health Organization (WHO). This is a qualitative, descriptive and exploratory study. The study scenario was composed by the Family Health Unit (USF) Nossa Senhora da Vitória, USF Nelson Costa I and II and USF Ilhéus II, belonging to the municipality of Ilhéus-Bahia. The subjects were members of the multiprofessional teams, according to the inclusion criteria. The data were collected remotely, through digital platforms such as “Google Meet” or “Zoom”. The data collection instrument was a semi-structured interview script. Thematic content analysis of the data was supported by Bardin. There was ambiguity in the results, analyzed as (un) knowledge, presenting a broad understanding of the general aspects of the disease, but with gaps and divergences regarding the association of COVID-19 with pregnancy; and (dis) alignment with the recommendations presented by PAHO and WHO regarding management and prevention guidelines. It is concluded that multidisciplinary teams of the FHS must be trained and updated to accompany the pregnant women through comprehensive and resolute health care.

KEY-WORDS: Coronavirus. Family Health Strategy. Pregnancy.

INTRODUÇÃO

A disseminação da doença Coronavírus Disease-2019, abreviada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) por COVID-19 como referência ao ano de descoberta da doença e seu agente etiológico, teve início com a suspeita de uma doença infecciosa que rapidamente ultrapassou as barreiras geográficas, caracterizando-se como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, evoluindo para um quadro de pandemia em 2020. Assim, surgiram os primeiros indícios de infecção por uma nova cepa de coronavírus humano, o SARS-CoV-2 que, até então, ainda não havia sido identificada. Desde a sua descoberta, o número de infectados já ultrapassa 140 milhões, quando somados todos os continentes, com mais de 3 milhões de óbitos (OPAS, 2020a; HUI et al., 2020).

A infecção por SARS-CoV-2 apresenta um alto índice de transmissibilidade pessoa a pessoa, principalmente, por meio de gotículas respiratórias disseminadas por tosse ou espirro, ou contato direto com um indivíduo infectado, sintomático ou não. Apesar de esta ser a forma de transmissão sustentada por evidências, ainda não foram descartadas outras vias, como por exemplo, transmissão vertical, seja durante a gestação, parto ou amamentação, ou por meio de relação sexual através de secreção vaginal ou sêmen (BRASIL, 2020a).

O espectro clínico é amplo, variando desde sintomas respiratórios leves a quadros de pneumonia e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), ainda sem medicamento específico indicado para tratamento definitivo. As medidas de suporte adotadas até o momento visam controlar os sintomas, prevenir a transmissão comunitária e, principalmente, evitar as possíveis complicações que são observadas com maior índice nos indivíduos mais vulneráveis, entre eles idosos, indivíduos com doenças crônicas e respiratórias, gestantes em qualquer idade gestacional, puérperas, além dos imunodeprimidos que compõem o grupo com condições clínicas de risco para o desenvolvimento de complicações devido a infecção pelo novo coronavírus (BRASIL, 2020b; 2020c).

Para além do contágio e possibilidade de complicações, ainda persistem dúvidas na comunidade científica quanto a questões específicas relacionadas a COVID-19, incluindo sua associação com a gestação. Até o momento, os trabalhos publicados relacionando estes dois fatores consistem basicamente em relatos de casos, recomendações de especialistas ou diretrizes de sociedades licenciadas (AMORIM, 2020).

Em contrapartida, o panorama brasileiro se caracteriza com um quadro de transmissão sustentada da COVID-19, atingindo diretamente o Sistema Único de Saúde (SUS) em todas as suas redes de atenção, dentre elas a atenção básica, que tem como referência as unidades com programa Estratégia Saúde da Família (ESF), entendido como uma estratégia de reorganização do modelo assistencial. Integrado à rede, este programa consolida-se como porta de entrada preferencial para o sistema de saúde do país, atendendo a comunidade local ao ofertar promoção e prevenção à saúde de maneira integral (DOS SANTOS CRUZ et al., 2017).

Uma vez que a ESF desenvolve, entre outras, ações voltadas à saúde da mulher, portanto também presta assistência às gestantes e que as equipes multiprofissionais em saúde atuantes nestas unidades devem estar capacitadas e atualizadas quanto aos agravos e protocolos adequados para o manejo e resolução destes, esta pesquisa justifica-se pela necessidade de investigar os conhecimentos dos profissionais de saúde da ESF sobre COVID-19 e o período gestacional.

A partir do exposto, surge então a seguinte questão norteadora: Quais os conhecimentos das equipes multiprofissionais da ESF sobre COVID-19 e gestação? A fim de responder tal questão, definiu-se como objetivo geral: Analisar os conhecimentos das equipes multiprofissionais da ESF sobre COVID-19 e gestação. E como objetivos específicos: Levantar os conhecimentos das equipes multiprofissionais da ESF sobre COVID-19 e gestação; discutir os conhecimentos das equipes multiprofissionais da ESF sobre COVID-19 e gestação à luz da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e da Organização Mundial de Saúde (OMS).

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório, definida quanto à natureza por pesquisa básica e quanto ao procedimento desenvolveu-se a partir de pesquisa de campo. Sabe-se que a pesquisa qualitativa, enquanto método científico, abarca os fenômenos que atingem os sujeitos em seus contextos sociais compreendendo os fenômenos como passíveis de análise quanto à sua

intensidade para, assim, direcionar a compreensão da realidade. Constitui-se como descritivo, pois essa modalidade metodológica, em geral, descreve e analisa características de uma população ou de um fenômeno, podendo também estabelecer possíveis relações entre variáveis. Define-se por caráter exploratório, pois trabalha a possibilidade de aprofundar-se no problema investigado, trazendo a possibilidade da construção de hipóteses de investigação (TAQUETTE, 2016; GIL, 2017; FILHO; FILHO, 2015).

O cenário da pesquisa foi composto pela Unidade de Saúde da Família (USF) Nossa Senhora da Vitória, USF Ilhéus II e USF Nelson Costa I e II, pertencentes ao município de Ilhéus. A cidade de Ilhéus, localizada ao sul do Estado da Bahia, apresenta uma área territorial de 1.588,555 km² e aproximadamente 162.327 habitantes (IBGE, 2019).

Realizou-se investigação com 25 participantes, membros que compõem as equipes multiprofissionais das USF mencionadas, selecionados a partir da sua categoria profissional, sendo: seis enfermeiras, uma médica, quatro técnica(o)s de enfermagem e 14 agentes comunitários de saúde. Estes atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ter vínculo empregatício com a sua referida unidade de saúde por um período superior a seis meses. Os critérios de exclusão empregados foram: profissionais em processo de adoecimento físico ou mental com afastamento das atividades laborais.

Considerando as recomendações dos órgãos de saúde quanto ao isolamento e distanciamento social por causa da pandemia da COVID-19, a coleta de dados foi realizada remotamente, via plataformas virtuais como “Google Meet” e “Zoom”. Estas plataformas possibilitam a realização de videochamadas em tempo real com recursos para gravação/registro das mesmas, viabilizando a transcrição e análise dos dados coletados. As gravações serão arquivadas por cinco anos e excluídas após esse período.

Foi utilizado como instrumento de coleta de dados um roteiro de entrevista semiestruturada, no qual consta investigação quanto ao perfil sociodemográfico do(a)s participantes e perguntas abertas relacionadas ao tema. Para garantir privacidade e sigilo, todo(a)s foram nomeado(a)s por codinomes que foram escolhidos pelo(a)s próprio(a)s depoentes antes das entrevistas.

A análise dos dados foi respaldada por Bardin, constituindo a análise de conteúdo temática. Esta técnica demonstra-se eficaz em pesquisas que utilizam aplicação de questões abertas ou as que realizam entrevistas, possibilitando interpretar os significados das respostas e as intenções, atingindo-se assim, o conteúdo em si. Possibilita a análise a partir de três etapas: pré-análise, na qual se sistematizam as ideias iniciais; seguida pela exploração do material, com a análise propriamente dita; e finaliza-se pelo tratamento das respostas, as inferências e as interpretações dos resultados (BARDIN, 2016).

Ressalta-se que o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC) para avaliação, considerando as questões éticas abordadas nas Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016, aprovado sob parecer nº 3.990.524 (BRASIL, 2012; 2016).

A pesquisa com os profissionais de saúde atuantes nas USF Nossa Senhora da Vitória, Ilhéus II e Nelson Costa I e II, localizadas no município de Ilhéus, somente teve início após análise e aprovação final do CEP, seguindo os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos previamente, mediante esclarecimento prévio, claro e de fácil entendimento da natureza, objetivos, métodos, benefícios, riscos e/ou desconfortos, discutidos com os sujeitos a partir da leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) durante a vídeochamada.

O processo de consentimento livre e esclarecido dos profissionais de saúde para participação na pesquisa consistiu em um procedimento virtual, no qual o(a)s depoentes foram orientados a consentir verbalmente com a sua participação no estudo, cientes da gravação deste aceite.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quanto ao perfil sociodemográfico do(a)s participantes, constatou-se que a faixa etária está compreendida entre 29 e 60 anos de idade. No que se refere ao gênero foram entrevistados três homens e 22 mulheres. No que diz respeito ao tempo de formação, os profissionais indicaram atuar como enfermeiras, técnico(a)s de enfermagem, agentes comunitários de saúde e médica com tempo de formação variável entre cinco e 25 anos.

Posterior à identificação do perfil, iniciou-se a leitura atenta das entrevistas, análise do conteúdo e a categorização dos dados, destacadas a seguir:

(Des)conhecimento das equipes multiprofissionais sobre Covid-19 e os aspectos do ciclo gravídico

Neste estudo o entendimento das equipes multiprofissionais sobre o novo coronavírus está relacionado, principalmente, a aspectos como as repercussões clínicas da doença no sistema respiratório, a alta capacidade de transmissibilidade, a variabilidade do espectro clínico e a suscetibilidade para complicações em indivíduos que apresentam comorbidades, como pode-se observar nos seguintes depoimentos:

[...] é um vírus letal que ataca o sistema respiratório [...] é altamente contagioso, com maior letalidade para pessoas com comorbidades [...] **(Carlos/Técnico de Enfermagem)**.

O novo coronavírus é uma infecção viral de RNA [...] e que tem muitas cepas [...] tem variabilidade muito grande de sintomatologia [...] **(Mariana/Médica)**.

Estes resultados demonstram conformidade do conhecimento das equipes com as evidências científicas considerando que a infecção por SARS-CoV-2 apresenta, fundamentalmente, complicações respiratórias como pneumonia, síndrome da angústia respiratória aguda, insuficiência respiratória e outros quadros clínicos graves, com maior probabilidade de infectar indivíduos com comorbidades crônicas, a exemplo das doenças cardiovasculares e diabetes (BRASIL, 2020b; CHEN et al., 2020).

Quanto à sintomatologia relacionada ao novo coronavírus, o(a)s entrevistado(a)s demonstraram amplo conhecimento baseado nos relatos dos pacientes atendidos nas USF ou na experiência da atividade laboral conforme apontam as falas a seguir:

[...] tosse, coriza, nariz congestionado, dor de garganta, febre, diarreia, irritação nos olhos, perda de paladar e olfato, dores no corpo, moleza, desânimo **(Lucas/Agente Comunitário de Saúde)**.

[...] muito variáveis [...] tosse, sensação de febre [...], dispneia muito frequente, diarreia [...] dor no peito, tontura, fraqueza, mas o mais comum é dor de cabeça e dor no corpo [...] **(Mariana/Médica)**.

As manifestações clínicas da COVID-19 apresentam, entre os sintomas mais comuns, febre, tosse seca, dispneia, dor torácica, fadiga e mialgia. Outros sintomas são relatados na literatura, ainda que sejam apresentados por um número menos expressivo de infectados, destacando-se cefaleia, dor abdominal, tontura, diarreia, náuseas e vômitos (HARAPAN et al., 2020).

Pontuados os aspectos gerais acerca da infecção, seguiu-se a investigação a respeito da associação da COVID-19 com a gestação. Quando questionados sobre complicações no curso da gravidez provocadas pela doença em questão, uma parcela expressiva dos sujeitos não descarta a possibilidade de complicações, com frequência justificando e enfatizando nas falas a crença na fragilidade do corpo gravídico o que, segundo os relatos, aumentaria os riscos de complicações em gestantes:

[...] pode trazer complicações [...] no início da gravidez pode causar o aborto, porque pode diminuir a questão do transporte de oxigênio da placenta para o bebê [...] ou algumas outras sequelas que a gente ainda não tem conhecimento **(Vanessa/Agente Comunitária de Saúde)**.

[...] a gravidez já traz algumas doenças como, por exemplo, diabetes gestacional ou hipertensão, e se você associa isso ao vírus, com certeza vai trazer alguma consequência **(Maria/Técnica de Enfermagem)**.

[...] pode trazer complicações. Pelo que eu vi em alguns relatos, casos de descolamento de placenta e outros que resultaram até em óbitos materno e fetal **(Alice/Enfermeira)**.

Os estudos que eu li ainda não demonstravam uma manifestação própria do coronavírus para a gravidez [...] só orientavam que houvesse maior cuidado por conta da dificuldade do manejo [...]**(Mariana/Médica)**.

Notou-se que o conhecimento demonstrado pelo(a)s entrevistado(a)s diverge das evidências científicas, pois ainda que as mudanças fisiológicas decorrentes da gestação levem a uma predisposição a infecções, inclusive respiratórias, estudos apontam que a evolução da COVID-19 não parece ser pior nas gestantes, assemelhando-se ao quadro clínico apresentado em adultos não gestantes, quando infectados. No entanto, é sensata a preocupação em relação à infecção pelo SARS-CoV-2 nesta população baseado nas complicações que, quando surgem, apresentam-se como graves ou críticas, conforme observado também em outras infecções respiratórias no ciclo gravídico-puerperal, a exemplo de outros coronavírus (SARS e MERS) e o vírus influenza H1N1 (BRASIL, 2020d).

Quanto à suscetibilidade das gestantes ao contágio e a inclusão destas no grupo de risco do novo vírus, o(a)s participantes demonstram ambiguidade nas informações em relação à literatura evidenciando um desconhecimento, por parte de alguns profissionais, quanto ao enquadramento de mulheres grávidas na categoria supracitada, conforme pode-se observar:

Não estão no grupo de risco, mas apresentam maior risco de complicações **(Mariana/Médica)**.

[...] tem que ter um cuidado maior [...] mas não quer dizer que a gestante esteja em uma situação de risco, como risco de pegar coronavírus ou morrer porque está grávida, essas coisas não **(Pedro/Agente Comunitário de Saúde)**.

[...] a gestante, pra mim, é sim do grupo de risco [...] é vulnerável, porque ela está carregando outro ser junto com ela [...]**(Bruna/Agente Comunitária de Saúde)**.

[...] a gestante se enquadra no risco de qualquer paciente adulto que a gente atende**(Ricardo/Enfermeiro)**.

Sabe-se que, inicialmente, as gestantes não estavam inclusas no grupo com condições clínicas de risco para o desenvolvimento de complicações se infectadas pelo novo coronavírus. No entanto, posteriormente foram adicionadas à categoria visto que, determinadas mudanças no sistema imunológico provocados pela própria gravidez podem afetar a resposta imune de gestantes. Entre as alterações que podem ocorrer, destaca-se a tolerância imunológica desenvolvida pelo corpo materno para prevenir rejeição ao feto, fator esse que deve ser considerado em uma possível infecção por COVID-19 (BRASIL, 2020c; BARREIRA et al., 2015).

Quanto à transmissão vertical durante a gestação, ao aumento no risco de aborto e em relação a anomalias no feto possivelmente provocadas pelo SARS-CoV-2, percebeu-se expressivo desconhecimento e incerteza pelas equipes justificadas, muitas vezes, pela escassez ou inexistência de contato com gestantes infectadas e por não terem sido orientados quanto a isso através da educação permanente do serviço:

[...] a partir do momento que não acontece o transporte adequado de oxigênio através da placenta para o bebê e pode acontecer o aborto, talvez seja por essa questão de transmitir intrauterino mesmo. Não tenho conhecimento adequado, mas acredito que sim [...]**(Vanessa/Agente Comunitária de Saúde)**.

[...] li em algumas situações que parece que a transmissão foi sim materno-fetal, agora não sei se foi imediatamente após o parto ou se foi transmissão transplacentária [...] existem recém-nascidos com coronavírus [...] então a transmissão, provavelmente, é materno-fetal**(Mariana/Médica)**.

[...] acredito que podem ocorrer complicações na gestação e no parto, mas sobre a transmissibilidade eu não sei responder ao certo**(Marta/Técnica de Enfermagem)**.

[...] só ouvi falar do abortamento e do parto prematuro nos casos mais complicados, mas anomalia não [...](**Larissa/Enfermeira**).

[...] não sei informar [...] não fui orientada sobre isso [...] (**Gabriela/Agente Comunitária de Saúde**).

Pesquisas recentes sugerem que a transmissão vertical intrauterina no terceiro trimestre da gestação é improvável. Quanto ao primeiro e o segundo trimestre, as investigações ainda estão em andamento. Ademais, amostras de líquido amniótico, placenta, sangue do cordão umbilical, leite materno e secreção vaginal não evidenciaram presença do vírus. Também não há evidências suficientes para sugerir aumento no risco de aborto associado à infecção, nem para indicar que o vírus SARS-CoV-2 seja teratogênico, nem resulte em dismorfologias fetais ou anomalias congênitas, assim como não foi observado em infecções por SARS e MERS. Em todas as situações mencionadas reconhece-se a necessidade de mais análises futuras (YANG e LIU, 2020; SCHWARTZ e GRAHAM, 2020; RCOG, 2020).

Estratégias adotadas pelas equipes multiprofissionais da ESF sobre COVID-19 e gestação *versus* as recomendações da OPAS e OMS

A ESF configura-se como protagonista para a efetivação do pré-natal na Atenção Primária à Saúde (APS) do SUS, cenário no qual as equipes multiprofissionais destas unidades acompanham mulheres no período gestacional e no puerpério, de acordo com suas atribuições. Neste nível de atenção desenvolvem-se, entre outras, ações voltadas ao cuidado e à atenção integral à saúde da mulher que significam, na prática, assistência capaz de garantir que o acompanhamento pré-natal atenda questões voltadas à prevenção de doenças, ao diagnóstico e tratamento de agravos que podem afetar o curso da gestação (GUIMARÃES et al., 2018; SEHNEM et al., 2020).

Nesse sentido, as condutas adotadas pelas equipes multiprofissionais nas USF devem ser baseadas no que é preconizado ou indicado pelos órgãos e instituições de saúde reconhecidas, seguindo critérios e evidências científicas que tragam segurança e resultados satisfatórios a todos os envolvidos na assistência, direta ou indiretamente. Esta pesquisa buscou, para além de aspectos clínicos e epidemiológicos, esclarecer junto aos entrevistado (a)s quais as orientações tem sido indicadas às gestantes, pretendendo assim analisá-las a partir das recomendações que são preconizadas pela OPAS e OMS.

Sobre as recomendações voltadas às gestantes em relação à prevenção do contágio do novo coronavírus, entre os resultados destacam-se orientações que, em geral, não diferem das medidas sinalizadas aos demais indivíduos predispostos à infecção, exemplificados a seguir:

[...] orientações que são gerais, mantendo o isolamento, tomando os devidos cuidados de higienização: lavagem de mãos, uso de máscara, uso de álcool em gel, evitar contato com outras pessoas [...](**Marta/Técnica de Enfermagem**).

[...] que usem máscara e que estejam sempre lavando as mãos [...] evitar muito contato, lavar sempre as mãos em um local que tenha água e sabão, ou então levar o álcool gel, usar máscara, trocar a máscara a cada 2 horas [...] são cuidados que todos nós temos que ter e elas também [...](**Talita/Enfermeira**).

A prevenção que a gente passa para as gestantes é a mesma que a gente passa pra todo mundo [...] os cuidados são os mesmos: se manter afastada de aglomeração, estar sempre fazendo higienização das mãos, usar máscara sempre [...](**Laís/Agente Comunitária de Saúde**).

Neste aspecto, os depoimentos analisados alinham-se com as orientações da OPAS e da OMS quanto à prevenção dos seres humanos para a infecção por SARS-CoV-2, visto que enfatizam o uso de máscaras e a higienização das mãos para todos os indivíduos, sendo eles gestantes ou não. As máscaras devem ser usadas como parte importante de um conjunto de medidas que visam controlar a transmissão do coronavírus, ainda que se reconheça que, quando não associadas a outras estratégias de prevenção, são insuficientes para fornecer um nível adequado de proteção contra a COVID-19 (OPAS, 2020a).

As orientações das equipes multiprofissionais e as recomendações de precaução para a prevenção e controle de infecções (PCI) dos órgãos de saúde mencionados anteriormente incluem, além das máscaras, a higienização frequente das mãos, o distanciamento físico quando possível, atenção à etiqueta respiratória, limpeza e desinfecção do ambiente, controle de temperatura e evitar locais com aglomeração de pessoas (OPAS, 2020b; OMS, 2020a).

Investigou-se também a respeito do fluxo de atendimento das unidades às quais os profissionais estão vinculados, quanto ao manejo da assistência em saúde e as medidas que devem ser adotadas em caso de suspeita e confirmação de coronavírus em uma gestante. No que se referem a essas medidas os resultados revelam divergências quanto à compreensão de como, quando e quais medidas devem ser adotadas, evidenciando insegurança e acesso limitado às informações sobre a rede municipal de atendimento para casos de coronavírus em mulheres grávidas:

Eu sinceramente não sei. O que eu faço é só notificar para a enfermeira. O que vem depois eu não sei(**Samuel/Agente Comunitário de Saúde**).

A gestante precisa ser imediatamente isolada e acompanhada pela vigilância epidemiológica. Não é nem o posto de saúde que tem que acompanhar ela, é a vigilância epidemiológica que tem que prestar toda assistência de enfermeiro, médico, tudo isso(**Luana/Técnica de Enfermagem**).

Notificação, encaminhamento para o serviço médico, monitoramento dos sinais vitais [...](**Sara/Enfermeira**).

[...] no manejo inicial essa paciente é incluída no nosso monitoramento, sendo reavaliada a cada 24h ou 48h [...] e nesse período de reavaliação a gente vê se apresentou algum novo sintoma ou se tem algum que está persistindo [...] se for o caso, a gente já encaminha para outro serviço para avaliação da equipe de obstetrícia, para ver se tem alguma coisa que possa estar afetando a gestação [...](**Mariana/Médica**).

A partir das evidências científicas disponibilizadas e divulgadas pela OMS, o Brasil e os demais países, conforme sua capacidade e contexto, desenvolveram um conjunto de medidas sistematizadas em protocolos de manejo/fluxo de atendimento como resposta da rede de atenção em saúde à COVID-19. Esses protocolos visam reduzir a transmissão e a mortalidade associada ao novo coronavírus e, portanto, são válidos em território nacional, complementando ou alterando a rotina de determinados serviços de saúde em vários níveis de atenção tendo impacto também na atenção primária (OMS, 2020a).

A partir dessas medidas, definiu-se que o manejo clínico na APS tem como referência a ESF que deve assumir papel resolutivo frente aos casos leves e de identificação precoce, assim como encaminhamento rápido e correto dos casos graves para serviços de referência. Deve-se priorizar o atendimento para os indivíduos que compõem o grupo de risco, incluindo gestantes em qualquer idade gestacional, em um fluxo de atendimento que envolve a identificação de casos suspeitos de COVID-19 e adoção de medidas para evitar contágio nas unidades e de estratificação da gravidade do quadro clínico (BRASIL, 2020b).

Apesar de mencionarem com frequência os serviços de referência para os quais as gestantes devem ser encaminhadas, não há uniformidade no discurso das equipes sobre como se dá esse encaminhamento ou o atendimento nas próprias unidades em que atuam. Observa-se também que, enquanto equipes multiprofissionais em saúde, há pouco alinhamento das informações referentes ao atendimento quando estas excedem suas próprias atribuições profissionais e são, muitas vezes, desconhecidas ou ignoradas. A notificação dos casos é pouco ou raramente mencionada.

Quanto à rotina do serviço como, por exemplo, a assistência pré-natal, as(os) participantes relataram mudanças no fluxo de atendimento, alterações no espaço físico, assim como adaptações no acompanhamento/monitoramento das famílias, como o contato por *Whatsapp*, respeitando ao máximo as orientações quanto ao distanciamento social:

A demanda é agendada mais ou menos por horário, reduzimos a quantidade de pessoas por turno para que elas venham e não fiquem aglomeradas. Pedimos que evitem acompanhantes (**Sara/Enfermeira**).

Foi reduzido. Como os outros programas saíram, sobrou mais espaço pra que não haja uma aglomeração das gestantes. Mas o pré-natal continua sendo feito, não tem como ser interrompido(**Maria/Técnica de Enfermagem**).

[...] nas nossas visitas de rotina, mesmo porque não podemos adentrar nas casas, a gente fica na parte de fora e mantém uma certa distância, mas o bom é que as gestantes continuam fazendo acompanhamento [...] **(Mateus/Agente Comunitário de Saúde)**.

Funcionando agendamento por horário [...] uma entra e a outra fica esperando lá fora, porque o espaço lá é mais arejado. E estamos evitando atender acima de cinco usuárias. Então elas entram, fazem o atendimento e quando termina a enfermeira faz a higienização da sala. Só então é que se chama a outra gestante. Nem estão ficando na sala de espera justamente para evitar aglomeração **(Bárbara/Agente Comunitária de Saúde)**.

Assim como as equipes multiprofissionais entrevistadas tem atuado, as agências de saúde enfatizam a importância do isolamento social e a adoção de formas de comunicação à distância, a reorganização dos serviços e estratégias para a continuidade do cuidado como o espaçamento de tempo entre os atendimentos. Orienta-se que as consultas de pré-natal devem seguir as rotinas habituais dentro do possível, considerando o risco gestacional e a situação singular de cada mulher, sendo priorizadas as consultas durante o terceiro trimestre para as gestantes em condição de baixo risco e para todas as mulheres com gestação de alto risco. Durante as consultas recomenda-se investigar a presença de sintomas gripais e/ou contato recente com pessoas infectadas pela COVID-19 (FEBRASGO, 2020; OMS, 2020b).

A partir do exposto, percebe-se que os resultados evidenciam, de maneira geral, ambiguidade nos depoimentos dos sujeitos, revelando divergências e lacunas no conhecimento no que diz respeito à associação da COVID-19 com a gestação. Observou-se um (des)conhecimento das equipes multiprofissionais investigadas, pois algumas informações estão bem definidas e embasadas cientificamente, enquanto outras estão sustentadas pelo senso comum e carecem de maior esclarecimento ou até mesmo do contato dos sujeitos com situações que exijam melhor preparo para a assistência que deve ser prestada. Tratando-se das estratégias utilizadas pelas equipes constatou-se, como na categoria anterior, (des)alinhamento com as recomendações apresentadas pela OPAS e OMS, ainda que em menores níveis, em especial quanto ao manejo clínico das gestantes.

CONCLUSÃO

A Estratégia de Saúde da Família destaca-se na atenção integral à saúde das mulheres, entre as quais incluem-se as gestantes e, portanto, faz-se necessário que as equipes multiprofissionais deste nível de atenção atuem na identificação, manejo e resolução dos agravos que podem vir a acometê-las, a exemplo da COVID-19.

Assim, a pesquisa com as equipes multiprofissionais da ESF revela uma ambiguidade nos resultados, que pode ser entendido como um (des)conhecimento referente às informações disponíveis na literatura sobre COVID-19 e gestação; e (des)alinhamento das estratégias adotadas relacionadas às recomendações preconizadas pela OPAS e OMS. Ainda que as informações gerais a respeito do novo coronavírus estejam respaldadas por evidências científicas, como conceito, medidas de prevenção

e sintomatologia, quando questionados sobre a relação da COVID-19 com a gestação, há muitas lacunas e/ou informações que tem como base o senso comum em especial sobre o comportamento do vírus no corpo gravídico, suas implicações para o binômio mãe-bebê, assim como determinadas divergências quanto às orientações dos órgãos de saúde mencionados anteriormente.

As limitações encontradas no decorrer deste estudo referem-se a escassez de evidências científicas conclusivas, considerando a simultaneidade do desenvolvimento da pesquisa com as análises que estão sendo realizadas sobre o tema. Admite-se a necessidade de novas investigações, posteriormente, quando se espera que as lacunas do conhecimento existentes atualmente quanto à associação da COVID-19 com a gestação, tenham sido esclarecidas.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autoras deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

AMORIM, Melânia Maria Ramos de. Protocolo de atendimento de pacientes com COVID-19 (infecção suspeita ou confirmada). Instituto de Saúde Elpídio de Almeida (ISEA), Campina Grande, 44 p. 2020. Disponível em: <https://www.dropbox.com/s/m9xxmwkbstpa6zl/PROTOCOLO%20DE%20CRISE%20COVID19%20ISEA%20%20vers%C3%A3o%2003.04.2020.pdf?dl=0> 2020. Acesso em: 09 abr. 2020.

BARDIN, Laurence. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2016.

BARREIRA, Joana Filipa et al. Alterações imunológicas e da função tireoideia na gravidez e no período pós-parto. ArqMed, v. 29, n. 2, p. 56-60, abr. 2015. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S087134132015000200004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 03 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Trata sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília(DF).

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Trata sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em ciências humanas e sociais. Diário Oficial da União, Brasília (DF).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica - Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019. Brasília (DF): MS, 2020a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações

Programáticas Estratégicas. Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde. 5. ed. Brasília (DF): MS, 2020b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. Protocolo de manejo clínico da Covid-19 na Atenção Especializada. 1. ed. Brasília (DF): MS, 2020c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. NOTA TÉCNICA Nº 12/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS. Brasília (DF): MS, 2020d.

CHEN, Nanshan et al. “Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study”. *The Lancet*, [s.l.], v. 395, n. 10223, p. 507-13, fev. 2020.

DOS SANTOS CRUZ, Joanderson et al. Avaliação do acesso à Estratégia Saúde da Família na perspectiva dos usuários no município de Santo Antônio de Jesus-Bahia, Brasil. *Ver Salud Pública*, Bogotá, 2017, v. 19, n. 5, p. 641-48. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642017000500641&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 23 nov. 2020.

GIL, Antônio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

GUIMARAES, Wilderi Sidney Gonçalves et al. Acesso e qualidade da atenção pré-natal na Estratégia Saúde da Família: infraestrutura, cuidado e gestão. *Cad Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.34, n.5, e00110417, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000505001&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 24 nov. 2020.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). Recomendações FEBRASGO para o GO em tempos de COVID-19. 2020. Disponível em: <https://www.febRASGO.org.br/es/covid19/item/975-recomendacoes-febrasgo-para-o-go-em-tempos-de-covid-19>. Acesso em 02 nov. 2020.

FILHO, Milton Cordeiro Farias; FILHO, Emilio Arruda. Planejamento da pesquisa científica. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2015.

HARAPAN, Harapan et al. “Coronavirus disease 2019 (COVID-19): A literature review”. *Journal of Infection and Public Health*, v. 13, n. 5, p. 667-73, mai. 2020.

HUI, David S et al. The continuing 2019-nCoV epidemic threat of novel coronavirus to global health — The latest 2019 novel coronavirus outbreak in Wuhan, China. *International Journal of Infectious Diseases*, [s.l.], v. 91, p. 264-66, fev. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). IBGE cidades: Bahia/Ilhéus. 2019. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/ilheus/panorama>>. Acesso em: 31 mar. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Actualización de La estrategia frente a la covid-19. 2020a. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020_es.pdf?sfvrsn=86c0929d_10. Acesso em 24 nov. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Mantenimiento de losservicios de saludesenciales: orientaciones operativas enel contexto de la COVID-19. Orientacionesprovisionales. 2020b. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334360/WHO-2019-nCoV-essential_health_services-2020.2-spa.pdf. Acesso em: 24 nov. 2020.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE (OPAS). Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus). 2020a. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=87>. Acesso em: 12 out. 2020.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE (OPAS). Transmissão do SARS-CoV-2: implicações para as precauções de prevenção de infecção. Resumo científico. 2020b. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52472/OPASWBRACOV-1920089_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 02 out. 2020

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar. Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas de pesquisa e do Trabalho Acadêmico. 2. ed. Novo Hamburgo (RS): Feevale, 2013.

ROYAL COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNAECOLOGISTS (RCOG). Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy: information for healthcareprofessionals. Information for healthcareprofessionals. 2020. Disponível em: <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/2020-10-14-coronavirus-covid-19-infection-in-pregnancy-v12.pdf>. Acesso em: 03 nov. 2020.

SCHWARTZ, David A; GRAHAM, Ashley L. Potential Maternal and Infant Outcomes from Coronavirus 2019-nCoV (SARS-CoV-2) Infecting Pregnant Women: lessons from sars, mers, and other human coronavirus infections. Viruses, [s.l.], v. 12, n. 2, p. 194-210, fev. 2020.

SEHNEM, Graciela Dutra et al. Consulta de pré-natal na atenção primária à saúde: fragilidades e potencialidades da intervenção de enfermeiros brasileiros. Ver Enf Ref. Coimbra, v. ser V, n. 1, p. e19050-e190050, jan. 2020. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S087402832020000100005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 24 nov. 2020.

TAQUETTE, Stella Regina. Análise de dados de pesquisa qualitativa em saúde. In: Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa, 5., 2016, Porto. Atas. Porto: CIAIQ, 2016. v. 2, p. 524-33.

YANG, Ziyi; LIU, Yi. Vertical Transmission of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2: A Systematic Review. Am J Perinatol, v. 37, n. 10, p. 1055-70, ago. 2020.

CARTILHA EDUCATIVA SOBRE A COVID-19 PARA A PROTEÇÃO DA COMUNIDADE ACADÊMICA DO CAMPUS BELÉM DO IFPA

Lidineusa Machado Araujo¹;

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará (IFPA), Belém, PA.

<http://lattes.cnpq.r/72199479277338824>

Maria de Nazaré Pereira Rodrigue Martins²;

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará (IFPA), Belém, PA.

<http://lattes.cnpq.br/0434266542656874>

Gabriela Priscila de Lima Carvalho³;

Discente do Curso Técnico em Agente Comunitário de Saúde.

<http://lattes.cnpq.br/1385635038853462>

Fernanda Rafaela de Souza Rebelo da Costa⁴;

Graduada em Tecnologia em Gestão de Saúde pelo IFPA, Belém, PA.

<http://lattes.cnpq.br/5663164231579150>

Michelle da Silva Pereira⁵;

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará (IFPA), Belém, PA.

<http://lattes.cnpq.br/1444224232530228>

Andréa de Melo Valente⁶;

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará (IFPA), Belém, PA.

<http://lattes.cnpq.br/5649222028167758>

Maria Helena Cunha Oliveira⁷;

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará (IFPA), Belém, PA.

<http://lattes.cnpq.br/7589972569251982>

Antônio Marcos Mota Miranda⁸.

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará (IFPA), Belém, PA.

Instituto Evandro Chagas (IEC), Ananindeua, PA.

<http://lattes.cnpq.br/4075643441837938>

RESUMO: Objetivo: elaborar uma cartilha educativa sobre a Covid-19 como prática de informação em saúde à comunidade acadêmica do Campus Belém do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará (IFPA) para conter/evitar a circulação e propagação do vírus, e atender as medidas preventivas recomendadas pelas autoridades sanitárias, considerando a importância dos cuidados individuais e coletivos. Método: trata-se de procedimento metodológico qualitativo, explicativo e aplicado para construção de produto por revisão bibliográfica, que foi uma cartilha educativa sobre a Covid-19 para impressão e utilização por estudantes, professores e técnicos administrativos da instituição como material de bolso nas atividades presenciais. Resultados: a apropriação dos pesquisadores sobre o tema resultou na elaboração de uma cartilha educativa sobre a Covid-19, que possibilitou reunir informações de fontes fidedignas e acessíveis que pudessem auxiliar no comportamento adequado de uma comunidade específica durante às atividades presenciais do ensino, com o intuito de prevenir a circulação do coronavírus no ambiente da instituição. Conclusão: a experiência permitiu ampliar o conhecimento sobre um vírus novo, que culminou em ação de educação em saúde pela característica de disseminação da informação, principalmente em situações atípicas que requer condutas não apenas coletivas, mas também individuais, proporcionando o fortalecimento da saúde pública.

PALAVRAS-CHAVE: Instituições de Ensino. COVID-19. Educação em Saúde.

EDUCATIONAL BOOKLET ABOUT COVID-19 FOR THE PROTECTION OF THE ACADEMIC COMMUNITY OF THE IFPA BELÉM CAMPUS

ABSTRACT: Objective: to elaborate an educational booklet about Covid-19 as a practice of health information to the academic community of Campus Belém of the Federal Institute of Education, Science and Technology of Pará (IFPA) to contain / prevent the circulation and spread of the virus, and to attend preventive measures recommended by health authorities, considering the importance of individual and collective care. Method: it is a qualitative, explanatory and applied methodological procedure for product construction by bibliographic review, which was an educational booklet about Covid-19 for printing and use by students, teachers and administrative technicians of the institution as pocket material in the activities in person. Results: the appropriation of researchers on the topic resulted in the elaboration of an educational booklet on Covid-19, which made it possible to gather information from reliable and accessible sources that could assist in the proper behavior of a specific community during the face-to-face activities of the teaching, in order to prevent the circulation of the coronavirus in the institution's environment. Conclusion: the experience allowed to expand the knowledge about a new virus, which culminated in a health education action due to the characteristic of disseminating information, especially in atypical situations that require not only collective, but also individual conduct, providing the strengthening of public health.

KEY-WORDS: Teaching Institutions. COVID-19. Health education.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em dezembro de 2019, foi informada sobre a ocorrência de casos de pneumonia de etiologia desconhecida na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China (OPAS, 2020). Em janeiro de 2020, houve a divulgação da detecção de um novo Coronavírus (2019-nCoV) em um paciente hospitalizado com pneumonia em Wuhan. Identificado cientificamente como SARS-COV-2, o novo coronavírus rapidamente se transformou em uma pandemia com elevado potencial transmissível. A doença causada pelo vírus foi denominada de Covid-19, e tem impactado o cotidiano em diferentes dimensões e complexidades (SENHORAS, 2020; SATIRSO, 2020).

Pela forma de transmissão, as principais medidas para prevenção contra a doença incluem a higienização das mãos e dos objetos com água e sabão e a utilização do álcool etílico líquido ou em gel a 70%; evitar tocar nos olhos, nariz e boca; tossir ou espirrar, preferencialmente, no cotovelo ou em tecido e lenços descartáveis, para posterior descarte correto; usar máscara descartável como prevenção e se tiver problemas respiratórios ou sintomas, e a manutenção do distanciamento social de no mínimo um metro (BRASIL, 2020). Os sinais e sintomas da COVID-19, frequentemente, envolvem tosse, febre, dispneia; podendo evoluir para pneumonia nos casos mais graves, mialgia, fadiga, perda do olfato e paladar e sintomas gastrointestinais, como diarreia (mais raros) (CARVALHO et al., 2020; LI et al., 2020).

O significativo aumento do número de casos que demandam internação hospitalar gerou preocupações nas autoridades quanto ao colapso do sistema de saúde, observado em diferentes países, o que pode ter contribuído para o número expressivo de óbitos decorridos da doença, principalmente, pela carência de leitos em unidades de terapia intensiva (DUAN; ZHU, 2020; FERGUSON et al., 2020).

Diante do contexto da pandemia, as instituições de ensino da Rede Federal atenderam prontamente à recomendação da OMS e interromperam as atividades presenciais, evitando, assim, as aglomerações e o risco de disseminação nas mais de 600 unidades em todo o País. Inicialmente, algumas instituições deram continuidade às atividades letivas, de forma não presencial, mas a maioria interrompeu temporariamente o calendário acadêmico. Na medida do avanço dos debates e encaminhamentos internos, mais instituições vão retomando as atividades letivas de forma remota e gradativamente de forma presencial (CONIF, 2020).

Para a garantia de que os riscos de surtos de Coronavírus no ambiente do ensino serão mínimos, é necessário se cumprir os protocolos de biossegurança. A biossegurança é o conjunto de ações voltadas para a prevenção, minimização ou eliminação de riscos inerentes às atividades de pesquisa, produção, ensino, desenvolvimento tecnológico e prestação de serviços, visando à saúde do homem e dos animais, à preservação do meio ambiente e à qualidade dos resultados. São medidas que requerem o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), e que deve ser selecionado de acordo com o nível de precaução necessária, como: padrão, contato e gotículas/aerossóis; adotando os cuidados na colocação e remoção do mesmo, assim como no momento do descarte (TEIXEIRA; VALLE, 1996; CROSP, 2020).

É importante destacar que nos surtos pandêmicos do vírus influenza, uma das principais estratégias de controle e contenção de transmissão por via respiratória esteve na veiculação de informações para a população em geral através da mídia e informes técnicos (BRASIL, 2010), o que não está sendo diferente com essa pandemia da Covid-19, o qual tem sido disseminada amplamente informações gerais sobre medidas de proteção individual, modos de transmissão da doença e grupos e fatores de risco que poderão levar a casos graves bem como aumentar a suscetibilidade dos indivíduos, embora o conhecimento sobre o novo Coronavírus esteja em andamento através das pesquisas científicas.

Com vistas na adequação às medidas sanitárias recomendadas e a proteção da comunidade acadêmica do Campus Belém do Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Pará (IFPA) para a prevenção da infecção pelo novo Coronavírus, e assim consolidar essas medidas no planejamento de retorno das atividades presenciais, o estudo teve como objetivo elaborar uma cartilha educativa sobre a Covid-19 como prática de informação em saúde à comunidade acadêmica para conter/evitar a circulação e propagação do vírus no Campus, e atender as medidas preventivas recomendadas pelas autoridades sanitárias, considerando a importância dos cuidados individuais e coletivos.

METODOLOGIA

Trata-se de procedimento metodológico qualitativo, explicativo e aplicado para construção de produto por revisão bibliográfica. O produto construído foi uma cartilha educativa com informações e recomendações sobre os cuidados para prevenir a infecção pelo novo Coronavírus, que recebeu o título “O que você precisa saber sobre a Covid-19?”.

A construção da cartilha educativa se deu através de materiais em linguagem acessível e de caráter instrutivo, para possibilitar orientações básicas a respeito da pandemia e dos cuidados para prevenir ocorrência de casos. Para Silva et al. (2020), materiais educativos são estratégias de educação em saúde, e sua linguagem adequada, acessível e gratuita permite contribuir para o cuidado em saúde, para a prevenção de doenças e promoção da saúde, pois caracteriza-se como veículo transformador de práticas e comportamentos socioambientais. A utilização dessas estratégias na saúde pública em um momento de pandemia é muito importante, principalmente quando integra instituições de ensino com a saúde de sua comunidade, por meio da educação básica.

A construção da cartilha ocorreu a partir do mês de agosto de 2020 como parte do projeto intitulado “Avaliação do conhecimento sobre a Covid-19 na comunidade acadêmica do Campus Belém do IFPA” aprovado no EDITAL nº 01/2020 PIBICTI – PROPPG – IFPA – CNPq. As atualizações das informações ocorriam conforme as pesquisas sobre a Covid-19 avançavam. A construção seguiu as seguintes etapas: seleção do conteúdo; levantamento bibliográfico da temática; seleção das ilustrações e produção das fotos utilizadas e preparação do design da cartilha. Utilizou-se o programa Corel Draw X7 (versão 17.1.0.572) para composição das ilustrações e diagramação, com tratamento das imagens por meio do programa Photoshop CS (versão 8.0.1).

A etapa de seleção do conteúdo teve como foco principal: aspectos principais a respeito do vírus, sintomatologia, vacinação, amamentação, uso de álcool 70%, uso correto da máscara, lavagem correta das mãos, bem como os cuidados a serem tomados ao sair e chegar em casa. O levantamento bibliográfico para construção do material, deu-se através dos artigos, documentos do Ministério da Saúde (MS) e da Organização Mundial da Saúde (OMS), selecionados e referenciados na redação deste, por se tratarem de fontes confiáveis, fidedignas e com dados atuais acerca da temática.

As informações foram organizadas para posteriormente serem adicionadas no arquivo final da cartilha. Após o levantamento bibliográfico e a organização das informações, iniciou-se o processo de seleção das ilustrações, retiradas do site do Ministério da Saúde e Fundação Osvaldo Cruz, que disponibilizam ilustrações de variadas temáticas, para que a linguagem seja mais acessível e didática. A etapa final da elaboração consistiu em unir o referencial teórico esquematizado com a linguagem adaptada às fotos e às ilustrações selecionadas com cores vivas e vibrantes para captar a atenção.

O produto foi destinado para discentes, docentes e técnicos administrativos ativos do Campus Belém do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará (IFPA) que está localizado na Avenida Almirante Barroso, 1155 MARCO, Belém - PA, CEP: 66093-020. O IFPA é uma instituição de educação superior, básica e profissional, pluricurricular e multicampi, especializada na oferta de educação profissional e tecnológica nas diferentes modalidades de ensino, com base na conjugação de conhecimentos técnicos e tecnológicos e as suas práticas pedagógicas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A apropriação dos pesquisadores sobre o tema resultou na elaboração de uma cartilha educativa sobre a Covid-19, criada digitalmente por meio de programa de computador, que possibilitou reunir informações de fontes fidedignas e acessíveis que pudessem auxiliar no comportamento adequado de uma comunidade específica durante as atividades presenciais do ensino, com o intuito de prevenir a circulação do coronavírus no ambiente da instituição, a partir do seu uso impresso como “material de bolso”.

A cartilha recebeu o título “O que você precisa saber sobre a Covid-19?” (figura 1), que se constituiu em um material com 7 páginas frente e verso, divididas em 13 tópicos: 1 – Apresentação; 2 – Como ocorre a transmissão?; 3 – Quais os principais sintomas?; 4 – Como usar a máscara/Como colocar corretamente; 5 – Como remover corretamente; 6 – Protocolos de biossegurança para o acesso ao Campus Belém aos Servidores e Terceirizados; 7 – Protocolos de biossegurança para o acesso ao Campus Belém aos Estudantes; 8 – Como se proteger?; 9 – Já existe vacina contra o coronavírus (Covid-19); 10 – Fique Atento; 11 – Atenção ao tempo em que o coronavírus fica ativo em cada superfície; 12 – Devo usar máscara para e proteger? 13 – Referências.

Figura 1: Cartilha “O que você precisa saber sobre a Covid-19?” Capa e Página 02.



Fonte: Autores da Pesquisa.

No que diz respeito aos elementos textuais da cartilha, cada tópico apresentou um conteúdo com objetivo determinado para informação ao público. Os objetivos relacionados aos tópicos podem ser visualizados no quadro 1.

Quadro 1: Conteúdo abordado pela cartilha educativa “O que você precisa saber sobre a Covid-19? ”.

TÓPICOS	OBJETIVOS
1 – Apresentação	Abordar aspectos importantes que culminaram no surgimento da doença, classificação biológica e o cenário pandêmico, considerando as consequências graves para o mundo.
2 – Como ocorre a transmissão?	Descrever o mecanismo de transmissão da doença.
3 – Quais os principais sintomas?	Descrever os principais sinais e sintomas da doença, o qual se deve ficar em alerta sobre qual condição procurar o serviço de saúde.

4– Como usar a máscara/Como colocar corretamente:	Instruir sobre os cuidados que devem ser tomados para evitar contaminação pela má conduta em relação ao uso da máscara de proteção.
5 – Como remover corretamente:	Instruir sobre os cuidados que devem ser tomados para evitar contaminação durante a retirada da máscara de proteção.
6 – Protocolos de biossegurança para o acesso ao Campus Belém aos Servidores e Terceirizados.	Orientar servidores e terceirizados como se comportar corretamente, seguindo protocolos de cuidados, durante o percurso na instituição para prevenção de infecção pelo coronavírus.
7– Protocolos de biossegurança para o acesso ao Campus Belém aos Estudantes;	Orientar estudantes como se comportar corretamente, seguindo protocolos de cuidados, durante as atividades escolares para prevenção de infecção pelo coronavírus.
8– Como se proteger?	Orientar medidas gerais de proteção individuais e coletivas para prevenção de infecção pelo coronavírus.
9– Já existe vacina contra o coronavírus (Covid-19).	Informar sobre as vacinas existentes no Brasil aprovadas para uso na campanha de vacinação para Covid-19. Esclarecer sobre o tratamento da doença, que se destina para os sintomas, considerando os grupos de maior risco para desfechos graves.
10 – Fique atento!	Atentar para situações que necessitam de afastamento das atividades presenciais, informando sobre condições de caso confirmado, caso suspeito e contato de caso confirmado.
11 – Atenção ao tempo em que o coronavírus fica ativo em cada superfície.	Reforçar sobre o mecanismo de transmissão por contato com superfícies, apresentando as particularidades no tempo de sobrevivência do coronavírus em plástico, papel, etc.
12 – Devo usar máscara para me proteger?	Reforçar o uso obrigatório de máscaras por toda a comunidade acadêmica de preferência caseiras (produção própria), reforçando que a proteção deve ser conjunta com outras medidas.

Fonte: Autores da Pesquisa.

O desenvolvimento dessa produção teve parceria com o Grupo Especial de Prevenção ao Coronavírus (Portaria 152/IFPA/Campus Belém), o qual alguns dos pesquisadores são membros. Em função as atividades presenciais na instituição estarem comprometidas pela necessidade do

distanciamento social, cujas aulas estão sendo realizadas de forma remota, a experiência teve limitação de divulgação no formato de interesse, excluído por tempo determinado a distribuição na versão física da cartilha, restando somente o meio virtual para compartilhamento.

As terríveis consequências que a pandemia trouxe para o Brasil e o mundo, com números expressivos de infectados e óbitos, obriga na adequação das medidas sanitárias recomendadas, desta forma é salutar a realização de ações que possam disseminar as informações sobre o coronavírus para a consolidação dessas medidas, e a construção de cartilhas são apontadas por estudos (SILVA et al. 2020; GOLVEIA; SILVA; BATISTA NETO, 2020) como instrumentos eficazes de divulgação de informações, o que pode minimizar o risco de contaminação e de circulação do vírus no ambiente de instituições de ensino nas atividades presenciais.

As mudanças nos hábitos da comunidade acadêmica no ambiente da instituição de ensino, assim como em outros locais de trabalho, será uma necessidade de longa permanência diante da existência de um vírus tão letal, e o esforço de cada um será primordial para evitar novas pandemias, isso corresponde ao pensamento de Natal e Alvim (2018), os quais relatam que a possibilidade de mudança e de transformações sociais, assim como a efetividade de um estudo, não dependem apenas do tema da pesquisa em si, mas também do público a quem ela se destina e das repercussões que acaba por gerar.

O combate à pandemia da Covid-19 tem reunido esforços das autoridades sanitárias e político locais na conscientização da população como um todo, exibindo informações diariamente e na produção científica, em constante movimento, para possibilitar a divulgação de informações claras e corretas, diante de um cenário forte de *fake news* que são disparadas a todo instante (GOMES; OLIVEIRA, 2020). Partindo desse princípio, a disseminação de informações com embasamento científico por meio de materiais educativos são ferramentas imprescindíveis para manter uma comunidade alinhada aos acontecimentos atuais, dessa forma, a cartilha educativa é uma contribuição na implantação de uma rotina de cuidados diários.

Sendo assim, a cartilha é um instrumento de auxílio nas orientações à toda a comunidade acadêmica do IFPA, quanto a importância de praticar os cuidados individuais e coletivos relacionados a Covid-19 e, por conseguinte, possibilitar o fortalecimento da proteção de toda comunidade no seu espaço físico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção da cartilha oportunizou a busca pelas produções científicas sobre a Covid-19, que vinham sendo publicadas ao longo dessa construção e que permitiu a elaboração dessa tecnologia, considerando que por ser um vírus novo, o conhecimento está em constante evolução, sendo assim, as atualizações foram cuidadosamente observadas.

As ações de educação em saúde têm se mostrado eficazes para o fortalecimento da saúde pública, pela característica de disseminação da informação, principalmente em situações atípicas que requer condutas não apenas coletivas, mas também individuais. O produto gerado teve como

finalidade contribuir nas atividades do ensino presencial em segurança de servidores e estudantes do IFPA, evitando e/ou reduzindo o risco de contaminação pela Covid-19, oportunizando o acesso às informações seguras.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

OPAS. Organização Pan-americana da Saúde. Folha informativa: Covid-19, 2020.

SENHORAS, Elói Martins. Coronavírus e Educação: análise dos impactos assimétricos. Boa Vista: BOCA, 2020.

SANTIRSO, Jaime. O vírus chinês. Pequim: El Pais, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sobre a doença [Internet]. Brasília (DF), 2020.

CARVALHO, Poliana Moreira de Medeiros; MOREIRA, Marcial Moreno; OLIVEIRA, Matheus Nogueira Arcanjo; LANDIM, José Marcondes Macedo; ROLIM NETO Modesto Leite. The psychiatric impact of the novel coronavirus outbreak. Psychiatry Research, 2020.

LI, Zhenyu; GE, Jingwu; YANG, Meiling; FENG, Jianping; QIAO, Mei; JIANG, Riyue; YANG, Chun. Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID19 control. Brain, Behavior, and Immunity, 2020.

DUAN, Li; ZHU, Gang. Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. The Lancet Psychiatry, 2020.

FERGUSON, Neil M; LAYDON, Daniel; NEDJATI GILANI, Gemma; IMAI, Natsuko; AINSLIE Kylie; BAGUELIN, Marc; GHANI, Azra C. Report 9: impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID19 mortality and healthcare demand. Imperial College COVID-19 Response Team, 2020.

CONIF. Conselho Nacional das Instituições da Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica. Diretrizes para elaboração de planos de contingência para o retorno às atividades presenciais nas instituições da rede federal de educação profissional, científica e tecnológica. Brasília-DF, 2020.

TEIXEIRA, Pedro; VALLE, Silvio. Biossegurança: uma abordagem multidisciplinar. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 1996.

CROSP. Conselho Regional de Odontologia de São Paulo. Orientação de Biossegurança: adequações técnicas em tempos de COVID-19. São Paulo, 2020.

BRASIL. Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional - ESPII. Protocolo De Manejo Clínico E Vigilância Epidemiológica Da Influenza - Versão III. Brasília, 2010.

SILVA, Rita de Cássia Ramires da; RAIMUNDO, Adrielly Cristina de Lima; SANTOS, Camila Thayná Oliveira dos; VIEIRA, Ana Carolina Santana. Construção de cartilha educativa sobre cuidados com crianças frente à pandemia covid-19: relato de experiência. Rev baiana enferm, 2020.

GOUVEIA, Amanda Ouriques de; SILVA, Herberth Rick dos Santos; BATISTA NETO, José Benedito dos Santos. Saúde mental em tempos de covid-19: construção de cartilha educativa com orientações para o período de pandemia. Enferm. Foco, 2020.

NATAL, Camila Binhardi; ALVIM, Marcia Helena. A divulgação científica e a inclusão social. Revista do EDICC, 2018.

GOMES FILHO, Antoniel dos Santos; OLIVEIRA, Gislene Farias de. A Pandemia do novo Coronavírus (COVID-19) e a Divulgação da Ciência no Brasil. Rev Mult Psic., 2020.

A SAÚDE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUE ATUAM NA LINHA DE FRENTE NA PANDEMIA DO COVID – 19: REVISÃO INTEGRATIVA

João Lucas Ferreira Andrade¹;

Universidade de Fortaleza – UNIFOR, Fortaleza, Ceará.

<https://orcid.org/0000-0003-4111-1498>

Léa Bianch Lima²;

Universidade de Fortaleza – UNIFOR, Fortaleza, Ceará.

<https://orcid.org/0000-0001-5232-9375>

Luana Kellen Nogueira Epitácio³;

Instituto de Pesquisa Ensino e Gestão em Saúde – IPGS, Porto Alegre, Rio Grande do Sul.

<https://orcid.org/0000-0003-4854-1431>

Maria Eduarda Alves Vasconcelos⁴;

Universidade de Fortaleza – UNIFOR, Fortaleza, Ceará.

<https://orcid.org/0000-0001-8737-8409>

Antônio Augusto Ferreira Carioca⁵;

Universidade de Fortaleza – UNIFOR, Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/5463902168787345>

Carlos Antônio Bruno da Silva⁶;

Universidade de Fortaleza – UNIFOR, Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/7505856827379763>

Eudóxia Sousa de Alencar⁷.

Universidade de Fortaleza – UNIFOR, Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/7634048010131482>

RESUMO: Objetivo: integrar evidências científicas discutidas em artigos nacionais e internacionais que identificam os principais problemas que estão afetando os profissionais de saúde que atuam na linha de frente durante a pandemia do COVID – 19. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa acerca das evidências científicas sobre a saúde dos profissionais que atuam na linha de frente durante a pandemia do COVID – 19. O estudo foi guiado através da metodologia PICO (problema, intervenção, contexto, resultado). Com base nessa estratégia e nos conceitos prévios, foi estabelecida a pergunta norteadora: Como a pandemia do COVID – 19 impacta na saúde dos profissionais de saúde que

atuam na linha de frente? Para seleção de artigos, após a definição da pergunta norteadora, foram utilizados os descritores a seguir: Coronavírus, Profissionais de saúde e Pandemia. Resultados e Discussão: Foram encontrados 5278 artigos, segundo as bases de dados Scielo, Lilacs, PubMed e Science Direct sendo 5195 excluídos e 83 selecionados para leitura do resumo, dentre esses apenas 12 foram selecionados para leitura minuciosa de forma completa, no final 9 artigos foram utilizados para produzir a revisão, pois seguiram os critérios de inclusão e exclusão. Conclusão A partir do compilado de artigos, foi possível constatar que a pandemia do COVID-19 impacta negativamente na saúde psicológica dos profissionais de saúde que atuam na linha de frente, podendo destacar estresse, ansiedade e má qualidade do sono, como os principais pontos observados. Logo, é de fundamental importância que se tenha um olhar mais atencioso para com a saúde dos trabalhadores que atuam na linha de frente, visando assegurar a saúde desses profissionais.

PALAVRAS-CHAVE: Coronavírus. Profissional da saúde. Pandemia.

THE HEALTH OF HEALTH PROFESSIONALS WHO WORK AT THE FRONT LINE OF THE COVID PANDEMY – 19: INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: Objective: to integrate scientific evidence discussed in national and international articles that identify the main problems that are affecting health professionals who work on the front lines during the COVID pandemic - 19. Methodology: This is an integrative review about the scientific evidence on the health of health professionals working on the front lines during the COVID pandemic - 19. The study was guided through the PICO methodology (problem, intervention, context, result). Based on this strategy and previous concepts, the guiding question was established: How does the COVID - 19 pandemic impact on the health of health professionals working on the front lines? For article selection, after defining the guiding question, the following descriptors were used: Coronavirus, Health professionals and Pandemia. Results and Discussion: 5278 articles were found, according to the Scielo, Lilacs, PubMed and Science Direct databases, 5195 were excluded and 83 were selected to read the abstract, of which only 12 were selected for thorough reading in full, at the end of the 9 articles were used to produce the review, as they were the only ones that followed the inclusion and exclusion criteria. Conclusion: From the compilation of articles, it was possible to verify that the COVID-19 pandemic has a negative impact on the psychological health of health professionals working in the front line, which may highlight stress, anxiety and poor quality of sleep, as the main points observed. Therefore, it is of fundamental importance to have a more attentive look at the health of workers who work on the front lines, aiming to ensure the health of these professionals.

KEY-WORDS: Coronavírus. Health Personnel. Pandemics.

INTRODUÇÃO

A pandemia do coronavírus (COVID - 19) teve seu primeiro caso relatado em dezembro de 2019 em Wuhan, China. Atualmente são mais de 3 milhões de mortos a nível mundial, enfatizando a gravidade da pandemia (OUYANG; GONG, 2020). O vírus que desencadeou o início da pandemia pertence à família “Coronaviridae”, a qual apenas algumas variantes apresentam potencial patológico grave, sendo elas: SARS, MERS e COVID-19 (NARAYANAN; NAIR, 2020). Quanto as outras variantes são denominadas cientificamente por: HCoV-HKU1, HCoVNL63, HCoV-OC43 e HCoV-229E, as quais causam apenas infecções de potenciais mais leves sem ameaça a vida. Em média, o período de incubação dura cerca de 3 a 7 dias (ANDERSEN, 2020; YANG & WANG, 2020).

Dentre as principais formas de contaminação, podemos destacar as secreções corporais (espirro, tosse, saliva e gotículas presentes na mucosa nasal), muitas vezes presentes em superfícies de contato como a própria pele (LI *et al*, 2020). Com isso a propagação da doença aumenta de forma considerável, no entanto alguns casos podem cursar de forma assintomática. Nos casos com ocorrência de sintomas, os mais conhecidos são: desconforto respiratório, pneumonia e alterações orgânicas graves, causando lesões e aumentando os índices de mortalidade (LIN *et al*, 2020). Devido ao alto nível de disseminação viral, a doença se alastrou rapidamente a nível mundial afetando os serviços de saúde públicos e privados causando colapso (CRUZ *et al*, 2021).

A pandemia do Covid-19, foi e está sendo marcada por muitos óbitos, sendo ela responsável por ocasionar mudanças drásticas, impactando, especialmente nos trabalhadores da área da saúde como médicos, enfermeiro, fisioterapeutas, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde que estão mais expostos a contrair Covid-19, uma vez que, estes estão em contato direto com pessoas face a face, na linha de frente de combate ao coronavírus. (HELIOTERIO *et al*, 2020).

Diante do atual cenário vivenciado mundialmente, os profissionais de saúde da linha de frente, ou seja, aqueles que atuam diretamente na assistência, parecem mais vulneráveis aos efeitos psicológicos e sociais da pandemia de COVID-19. Podemos observar que o risco de se infectar e/ou os familiares, evolução grave de alguns pacientes, falta de vacinas, testes insuficientes, falta de equipamentos de proteção individual (EPI) e de suprimentos médicos, condições inadequadas de repouso e cargas de trabalho prolongado, são as principais fontes de sobrecarga desses profissionais, causando aumento do estresse, ansiedade e até mesmo depressão. Com isso, observa-se a importância dessa temática que engloba a saúde mental desses profissionais e o nível de percepção de estresse em relação ao momento vivenciado, com o intuito de identificar quais condições são desfavoráveis e quais podem facilitar o cumprimento de suas funções e preservação da sua saúde. (HORTA *et al*, 2021).

Uma estratégia para cuidar da saúde mental é o ouvir empático, planejado e lembrar que a pandemia do Covid-19 não é o primeiro desafio enfrentado e que não estamos sozinhos, mas fazemos parte de uma estratégia comunitária que pode salvar vidas (HUMEREZ *et al*, 2020). Além disso, o cuidado com esses profissionais tem o intuito de garantir o acesso continuado a informações e ambientes adequados de descanso dentro das unidades, bem como o monitoramento do estresse, com garantia de assistência adequada e intervenção profissional em saúde mental sempre que indicado (HORTA *et*

al, 2021).

Diante do exposto esse manuscrito teve como objetivo integrar evidências científicas discutidas em artigos nacionais e internacionais que identificam os principais problemas que estão afetando os profissionais de saúde que atuam na linha de frente durante a pandemia do COVID – 19.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa acerca das evidências científicas sobre a saúde dos profissionais de saúde que atuam na linha de frente durante a pandemia do COVID – 19. O processo para a revisão integrativa consiste em seis etapas, dentre elas estão: elaboração da pergunta norteadora da pesquisa, a busca dos estudos, extração dos dados, análise dos dados encontrados, a interpretação dos resultados e apresentação da revisão. É um método escolhido para possibilitar a síntese da análise de conhecimentos científicos já produzidos sobre o tema investigado (BARRA; PAIM; SASSO, 2017).

O estudo foi guiado através da metodologia PICO (problema, intervenção, contexto, resultado). Com base nessa estratégia e nos conceitos prévios, foi estabelecida a pergunta norteadora: Como a pandemia do COVID – 19 impacta na saúde dos profissionais de saúde que atuam na linha de frente?

Para seleção de artigos, após a definição da pergunta norteadora, foram utilizados os descritores a seguir: Coronavírus, Profissionais de saúde e Pandemia. Nas seguintes bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System online (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Science Direct. Para sistematizar as buscas foram utilizados os operadores booleanos (AND, OR) com o seguinte esquema: “*Coronavirus and health personnel and pandemics; Coronavirus and health personnel or pandemics*”.

Para a seleção dos estudos que fizeram parte desta revisão foram adotados os seguintes critérios de inclusão para pesquisa: artigos originais, com descritores em português, inglês ou espanhol, disponíveis na íntegra de forma gratuita; estudos que englobem em sua metodologia a comparação entre a saúde dos profissionais de saúde da linha de frente e os da linha secundária publicados nos anos de 2020 e 2021. Os critérios de exclusão foram: comunicação prévia, editoriais, revisão de literatura ou revisão teórica, dissertações e teses, estudos reflexivos, além dos artigos em duplicata e artigos indisponíveis de forma gratuita.

Como forma de detalhar as publicações utilizadas na construção dos resultados dessa revisão integrativa, foi elaborado um quadro contendo a referência do estudo, descrição metodológica usada no trabalho, os resultados e conclusão do mesmo.

Após análise minuciosa dos artigos foram selecionados apenas aqueles que se encaixaram nos critérios de inclusão e exclusão. Os dados dos artigos selecionados foram extraídos e descritos no quadro 1.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados 5278 artigos, segundos as bases de dados Scielo, Lilacs, PubMed e Science Direct sendo 5195 excluídos e 83 selecionados para leitura do resumo, dentre esses apenas 12 foram selecionados para leitura minuciosa de forma completa, na etapa final de análise das publicações 9 artigos se enquadraram nos critérios de elegibilidade da presente revisão.

Quadro 1: Tabulação e Descrição dos artigos sobre a saúde dos profissionais de saúde que atuam na linha de frente durante a pandemia do COVID – 19.

Autor e Ano	Objetivo	Métodos	Resultados	Conclusão
MARQUES <i>et al.</i> (2021)	Investigar a qualidade do sono e a taxa de prevalência de distúrbios do sono entre médicos durante a pandemia de COVID-19 e identificar os fatores psicológicos e sociais associados à condição.	Trata-se de um estudo transversal o qual utilizou como ferramenta um questionário online. Tal questionário foi aplicado em médicos brasileiros, com um total de 332 participantes, sendo 227 mulheres e 105 eram homens. Dentro do questionário existiam perguntas de intuito sociodemográfico, escala de impacto de eventos de modificações pelo COVID - 19, avaliação do sono, presença e gravidade da insônia, sintomas depressivos e ansiedade.	Constatou-se que 65,6% dos médicos apresentavam alterações no sono. A má qualidade de sono foi predominante (73,1%), seguindo de sintomas depressivos (75,8%) e ansiedade (73,4%).	O estudo constatou que mais da maioria dos médicos avaliados apresentavam comprometimento da qualidade do sono, caracterizando sintomas de insônia durante o surto de COVID-19. Os fatores relacionados incluem um ambiente de isolamento, preocupações sobre o surto de COVID-19 e sintomas de ansiedade e depressão.
C H A P A - KOLOFFON, <i>et al</i> (2021)	Estimar a frequência de TEA em profissionais de saúde de um hospital pediátrico de nível terciário durante a pandemia da doença coronavírus (COVID-19)	O estudo foi produzido em um hospital infantil da cidade do México. Foi realizado um estudo transversal em que profissionais de saúde responderam a um questionário virtual, incluindo informações sociodemográficas e a escala de transtorno do estresse agudo (TEA).	Foram analisados 206 questionários. A população foi dividida em três grupos: médicos assistentes, residentes, médicos e equipe de enfermagem. A frequência de profissionais de saúde que apresentaram pelo menos nove sintomas de TEA foi de 88,8%. Não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos estudados.	TEA é uma condição frequente em profissionais de saúde no contexto da pandemia COVID-19. São necessárias mais investigações para avaliar os fatores de risco e proteção para o desenvolvimento desta e de outras psicopatologias nesta população.

BUSELLI, <i>et al</i> (2020).	Identificar o possível impacto de variáveis contextuais de trabalho e pessoais na qualidade de vida profissional, representada pela satisfação compassiva, burnout e traumatização secundária, na pandemia do COVID-19.	Trata-se de um estudo transversal aplicado entre 1 de abril e 1 de maio de 2020 com 265 profissionais do hospital centro da Itália. Os participantes responderam quatro questionários para avaliar sintomas de ansiedade, traumatização secundária, sintomas depressivos e informações sociodemográficas.	Foi observado que as profissionais do sexo feminino apresentavam maiores índices de traumas secundários, e ao comparar profissionais de diferentes enfermarias observaram diferenças entre os índices de satisfação no trabalho, além disso foi observado algumas variáveis foram correlacionadas a depressão e/ou ansiedade, como sexo feminino e dados socioeconômicos (sendo maior em mulheres e profissionais com menor retorno financeiro).	Em emergências de saúde pública, deve-se focar a carga psicológica dos profissionais de saúde. Intervenções imediatas são essenciais para aumentar a resiliência psicológica e fortalecer os cuidados de saúde dos sistemas.
ZERBINI, <i>et al</i> (2020).	Investigar a carga psicossocial de médicos e enfermeiras, dependendo do seu grau de contato com pacientes COVID-19.	Trata-se de um estudo transversal de caráter qualitativo. Os dados foram coletados entre março e abril de 2020 no Hospital Universitário de Augsburg. Um total de 75 enfermeiras e 35 médicos. Os participantes preencheram dois questionários padronizados e um aberto para investigar o estado de saúde, e relatos sobre o dia a dia.	Foram constatados níveis de estresse elevado, exaustão, humor depressivo bem como relatos de frustração relacionada a profissão entre os enfermeiros. O mesmo não foi constatado entre os profissionais médicos.	Os resultados indicam que, especialmente os enfermeiros que trabalham em enfermarias COVID-19 são psicologicamente afetados pelas consequências da pandemia.

MAGNAVITA <i>et al</i> , 2020.	Avaliar a saúde dos anestesistas envolvidos no tratamento de pacientes com COVID-19.	Estudo transversal que investigou o ambiente ocupacional e condições de saúde de anesthesiologists em um hospital ambiente ocupacional e condições de saúde de anesthesiologists em um hospital central COVID-19 em Lácio, Itália. 90, de um total de 155 trabalhadores elegíveis, (59%; homens 48%) participaram da pesquisa transversal. O estresse ocupacional foi avaliado com o questionário Effort Reward Imbalance (ERI), justiça organizacional com a Escala de Colquitt, insônia com o Indicador de condição do sono (SCI) e saúde mental com a Escala de Ansiedade e Depressão de Goldberg (GADS).	Um percentual considerável de trabalhadores (71,1%) relatou alto estresse relacionado ao trabalho, com desequilíbrio entre alto esforço e baixa recompensa. Os trabalhadores também relataram insônia (36,7%), ansiedade (27,8%) e depressão (51,1%). O esforço feito para o trabalho foi significativamente correlacionado com a presença de sintomas depressivos ($r = 0,396$).	Os anestesistas precisam ter boa saúde para garantir o cuidado ideal para pacientes COVID-19. Seu estado de saúde pode ser melhorado com um aumento dos recursos individuais com intervenções para melhor organização do trabalho.
MOSHEVA <i>et al</i> , 2020.	Medir o nível de ansiedade entre os médicos durante o surto de COVID - 19 e identificar a ansiedade potencial associada ao risco modificável e protetor.	Estudo de coorte prospectiva, longitudinal e observacional, feito através de uma pesquisa digital de autorrelato, a qual foi concluída por 1106 médicos israelenses (564 homens e 542 mulheres) durante o surto de COVID - 19. A ansiedade foi medida pela versão de 8 itens do Sistema de Informação de Medição de Resultados Relatados pelo Paciente. A resiliência foi avaliada pela Escala de Resiliência de Connor-Davidson de 10 itens. O estresse foi avaliado usando um inventário PRSF (pandemic-related stress factors)	Os médicos relataram altos níveis de ansiedade com uma pontuação média de $59,20 \pm 7,95$. Encontramos uma associação inversa entre resiliência e ansiedade. Quatro PRSF (exaustão mental, ansiedade por ser infectado, ansiedade por infectar familiares e dificuldades para dormir) foram ressaltados positivamente, associados aos escores de ansiedade.	O estudo identificou PRSF específico, incluindo carga de trabalho e medo de infecção que está associado ao aumento da ansiedade e resiliência que é associado à redução da ansiedade entre os médicos.

COTRIN <i>et al</i> , 2020.	Comparar o impacto da pandemia COVID 19 nos profissionais de saúde: médicos, enfermeiros, e dentistas, quanto à carga de trabalho, renda, EPI, treinamento, comportamento, sentimentos e nível de ansiedade.	Estudo de investigação. A amostra foi selecionada aleatoriamente e um questionário do Google Forms foi enviado pelo e-mail e WhatsApp Messenger para 700 profissionais da saúde (médicos, enfermeiras ou dentistas), maiores de 22 anos, trabalhando na linha de frente da pandemia em hospitais públicos e privados, unidades de saúde e clínicas privadas, mas não necessariamente com contato direto com COVID-19 infectado pacientes. A pesquisa composta por questões sobre emprego, renda, carga horária, EPI, treinamento para atendimento ao paciente COVID-19, comportamento e sentimentos durante a pandemia.	A taxa de resposta foi de 76,6%, desde um total de 536 profissionais de saúde. Trabalhadores responderam à pesquisa: 179 médicos. 170 enfermeiras e 187 dentistas. A maioria dos profissionais de saúde eram entre 31 e 40 anos, e os médicos eram mais jovens do que dentistas e enfermeiras A maioria dos profissionais de saúde em todos os grupos relataram dificuldades em dormir durante a pandemia. Enfermeiras relataram sentir mais raiva do que médicos e dentistas. Dentistas relatados estar mais ansioso ao fornecer cuidados ao paciente durante o Pandemia de COVID-19 do que médicos.	A maioria dos profissionais de saúde não recebeu treinamento para tratamento de pacientes com suspeita e infecção de coronavírus. Médicos e enfermeiras estavam se sentindo mais cansados do que o normal em comparação aos dentistas. A maioria dos profissionais de saúde em todos os grupos relataram dificuldades para dormir durante a pandemia. Dentistas relataram estar mais ansiosos ao fornecer cuidados ao paciente durante a pandemia de COVID-19 em comparação com os médicos
-----------------------------	--	---	--	---

ALIZADEH <i>et al</i> , 2020.	Explorar o sofrimento psicológico experimentado por profissionais de saúde durante as primeiras semanas do surto do vírus corona	Estudo qualitativo foi realizado em 18 provedores de saúde iranianos expostos ao COVID – 19 usando um método de análise de conteúdo. Amostragem proposital foi usada para selecionar os participantes. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas e, em seguida, os dados qualitativos foram analisados por meio da análise de conteúdo direta.	Ao analisar 236 códigos primários, duas categorias principais foram extraídas das experiências de assistência à saúde durante o surto do vírus corona. A primeira categoria incluiu demandas ocupacionais com três subcategorias: natureza da doença, demandas organizacionais e demandas sociais. A segunda categoria era de suporte de recursos e incluíam apoio pessoal e social.	Os resultados deste estudo descobriram que havia algumas barreiras e desafios para a equipe médica exposta ao COVID-19 que causou sofrimento psíquico. Alguns desses problemas relacionados à natureza da doença, outros relacionados às demandas sociais e organizacionais e alguns dos recursos de apoio amortecem o relacionamento entre demandas ocupacionais e sofrimento psíquico.
-------------------------------	--	--	--	--

DEMIRJIAN <i>et al</i> , 2020	Avaliar com mais precisão os impactos sobre os radiologistas por meio de uma pesquisa de abrangência nacional.	Estudo transversal observacional, feito através de um questionário anônimo de 43 itens foi adaptado da pesquisa da AO Spine Foundation e distribuído para 1.521 endereços de e-mail exclusivos usando REDCap TM (Research Electronic Data Capture). Convites adicionais foram enviados para a American Society of Emergency Radiology (ASER) e Association of University Membros dos radiologistas (AUR). As respostas foram coletadas ao longo de um período de 8 dias. Análises descritivas e a modelagem multivariada foi realizada usando o software SAS v9.4.	Um total de 689 respostas de radiologistas em 44 estados diferentes. Até 61% dos entrevistados avaliaram seu nível de ansiedade em relação ao COVID-19 como 7 em 10 ou maior, e pontuações mais altas foram positivamente correlacionadas ao número padronizado de casos COVID-19 em um entrevistado. Citar o estressor da “saúde pessoal” foi um forte preditor de escores de ansiedade mais altos. Em contraste, os participantes que relataram que não precisavam de métodos de enfrentamento eram mais propensos a autorrelatar escores de ansiedade mais baixos.	COVID-19 teve um impacto significativo em radiologistas em todo o país. Como esses estressores únicos continuam a evoluir, mais atenção deve ser dada às maneiras pelas quais podemos continuar a apoiar os radiologistas trabalhando em ambientes de prática drasticamente alterados e em ambientes remotos.
----------------------------------	--	---	---	---

Ao analisar os estudos presentes nessa revisão, foi possível observar que a maioria dos profissionais de saúde, apresentam estresse, alterações no sono, sintomas depressivos e ansiedade durante a pandemia do COVID-19. Os sintomas relatados trazem um impacto negativo para a saúde dos trabalhadores da linha de frente, assim como um cansaço maior de acordo com os médicos e enfermeiras.

Em meio a pandemia do Covid-19, sabendo da importância de conhecer os fatores relacionados a saúde dos profissionais envolvidos no processo de cuidado, estudos vêm sendo realizados com intuito de identificar impactos com a saúde desses profissionais. Diante disso, foram observados problemas relacionados ao bem-estar desse grupo e dentre esses é importante destacar o Transtorno

de Estresse Agudo (TEA) (TEIXEIRA *et al*, 2020).

Segundo SANTANA *et al* (2017), o TEA é composto por vários sintomas, podendo surgir em indivíduos pós trauma, e quando correlacionado com o trabalho dos profissionais de saúde, sabe-se que o aumento do estresse diminui o desempenho, contribuindo, ainda, como um fator de risco para ansiedade (SALARI *et al*, 2020). Em estudos aplicados em diferentes equipes de profissionais da saúde que atuam em diferentes locais, foi encontrado o estresse como principal problema apontado entre as equipes (DEMIRIJAN *et al*, 2020; ZERBINI *et al* 2020).

Estudos apontam que os profissionais do sexo feminino apresentam um maior índice de estresse traumático secundário, contudo é de senso comum que o trauma pode atingir ambos os sexos. O trauma pode chegar a esses profissionais da saúde em diferentes intensidades, dependendo das condições as quais foram submetidos, trazendo exaustão, distúrbios no humor, depressão, insatisfação com a profissão e ansiedade.

Segundo ROLIM & OLIVEIRA (2020), ansiedade é uma doença que está associada ao medo extremo, perturbações comportamentais, tensão muscular, preocupação relacionada ao perigo futuro, sendo assim, é classificada como um tipo de Transtorno Mental. Estudos analisados mostram que médicos apresentam altos níveis de ansiedade, sendo a exaustão mental, a ansiedade em ser infectado e infectar membros da família e dificuldades para dormir, fatores que mais acentuam esse resultado. Além disso, traz uma correlação positiva entre o número aumentado de casos COVID-19 e o elevado nível de ansiedade, sendo a “saúde pessoal” um forte preditor de escores de ansiedade mais altos. (DEMIRIJAN *et al*, 2020; MAGNAVITA *et al*, MOCHEVA *et al*, 2020).

Além da ansiedade e outros fatores associados, a síndrome de Burnout vem sendo bastante presente em profissionais da saúde (BUSELLI, *et al* 2020). A síndrome de Burnout é conhecida como uma resposta ao longo estresse crônico no ambiente de trabalho (PERNICIOTTI, *et al* 2020). Um estudo aplicado em profissionais que atuam dentro de uma unidade de tratamento operatório mesmo antes da pandemia, constatou que os profissionais já apresentavam indícios de desenvolvimento da síndrome, devido ao estresse psicológico (MUNHOZ *et al*, 2020).

Ainda, temos o sono como uma necessidade humana básica, a sua privação e seus distúrbios afetam processos metabólicos e inflamatórios (BARROS *et al*, 2019). Através dos estudos, foi observado que a maioria dos profissionais de saúde apresentaram alterações no sono, dificuldade para dormir (insônia) e má qualidade do sono, impactando de forma negativa na saúde dos mesmos (COTRIN *et al*, 2020; MAGNAVITA *et al*, 2020; MARQUES *et al*, 2021).

CONCLUSÃO

A partir do compilado de artigos, foi possível constatar que a pandemia do COVID-19 impacta negativamente na saúde psicológica dos profissionais de saúde que atuam na linha de frente, podendo destacar estresse, ansiedade e má qualidade do sono, como os principais pontos observados. Logo, é de fundamental importância que se tenha um olhar mais atencioso para com a saúde dos trabalhadores que atuam na linha de frente, visando assegurar a saúde desses profissionais.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

ALIZADEH, A.; *et al.* Psychological distress among Iranian health-care providers exposed to coronavirus disease 2019 (COVID-19): a qualitative study. BMC Psychiatry, 2020.

ANDERSEN, K. G.; *et al.* The proximal origin of SARS-CoV-2. Nat Med. v. 26, n. 4, p. 450–452, 2020.

BARRA, D. C. C.; *et al.* Métodos para desenvolvimento de aplicativos móveis em saúde: revisão integrativa da literatura. Texto & Contexto-Enfermagem. v.26. n4. p.1-12, 2017.

BARROS, M.B.A.; *et al.* Qualidade do sono, saúde e bem-estar em estudo de base populacional. Rev Saude Publica, 2019.

BRITO, M.; *et al.* Impact of COVID-19 pandemic on the sleep quality of medical professionals in Brazil. Arquivos de Neuro-Psiquiatria, 2021.

BUSELLI, R.; *et al.* Professional Quality of Life and Mental Health Outcomes among Health Care Workers Exposed to Sars-Cov-2 (Covid-19). Int J Environ Res Public Health. v.26, n17, p6180, 2020. doi: 10.3390/ijerph17176180.

CHAPA-KOLOFFON, G.D.C.; Frequency of acute stress disorder in health care workers of a tertiary level pediatric hospital during the National Safe Distance Strategy for COVID-19 prevention. Boletín médico del Hospital Infantil de México.v.78, n.1, p.10-17, 2021.

COTRIN, P.; *et al.* “Healthcare Workers in Brazil during the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Online Survey.” INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing. 2020. doi:10.1177/0046958020963711.

CRUZ, k. A. T.; LIMA, P. S.; PEREIRA, A. L. A.; Principais aspectos do novo coronavírus SARS-CoV-2: Uma ampla revisão. Arquivos do Mudi. v. 25, p 73-90, 2021.

DEMIRJIAN, N.L.; *et al.* Impacts of the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) pandemic on healthcare workers: A nationwide survey of United States radiologists. Clinical Imaging, 2020.

G, P.; WANG, X. COVID-19: A new challenge for human beings. Cell Mol Immunol. v. 17, n. 5, p. 555–557, 2020.

Humerez, D.C.; Silva, M.C.N. Saúde mental dos profissionais de enfermagem do Brasil no contexto da pandemia Covid-19: ação do Conselho Federal de Enfermagem. Cogitare enferm. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.74115>.

HORTA, R.L.; *et al.* O estresse e a saúde mental de profissionais da linha de frente da COVID-19 em

hospital geral. Rio de Janeiro: J. bras. Psiquiatr. v. 70, n. 1, p. 30-38, 2021.

LI, R.; PEI, S.; CHEN, B.; *et al.* Substantial undocumented infection facilitates the rapid dissemination of novel coronavirus (SARSCoV-2). *Science*. v. 368, n. 6490, p. 489–493, 2020.

MOSHEVA, M.; *et al.* “Anxiety, pandemic-related stress and resilience among physicians during the COVID-19 pandemic.” *Depression and anxiety*. v. 37, n.10 p.965-971, 2020. doi:10.1002/da.23085.

MUNHOZ, L. O.: *et al.* Estresse ocupacional e *burnout* em profissionais de saúde de unidades de perioperatório. *Act. Paulista de Enfermagem*. Vol 33. São Paulo 2020.

NARAYANAN, N.; NAIR, D. T.; Vitamin b12 may inhibit RNA - dependent - RNA polymerase activity of nsp12 of the COVID-19 virus. *Preprints*. 2020.

OUYANG, L.; GONG. J.; Mitochondrial-targeted ubiquinone: A potential treatment for COVID-19. *Science Direct*. 2020.

PERNICIOTTI, P.: *et al.* Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde: atualização sobre definições, fatores de risco e estratégias de prevenção. *Rev. SBPH vol.23 no.1 São Paulo jan./jun. 2020*.

RAUDENSKÁ, J.; *et al.* “Occupational Burnout Syndrome and Post-traumatic Stress Among Healthcare Professionals During the Novel Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic.” *Best Practice & Research. Clinical Anaesthesiology*, v.34, n. 3, p. 553-560, 2020.

ROLIM, J. A.; OLIVEIRA, A. R.; BATISTA, E. C E. Manejo da Ansiedade no Enfrentamento da Covid-19 Managing Anxiety in Coping with Covid-19. Faculdade São Paulo: *Rev Enfermagem e Saúde Coletiva*, – FSP.v.4, n.2, p.64-74, 2020.

SALARI, N.; *et al.* The prevalence of stress, anxiety and depression within front-line healthcare workers caring for COVID-19 patients: a systematic review and meta-regression. *Hum Resour Health*, v. 18, n 100, 2020.

SANTANA, M.R.M.; *et al.* Transtorno de estresse agudo e mecanismos de defesa: pesquisa com pacientes que sofreram trauma físico atendidos em um hospital de emergência. *Trends Psychiatry Psychother.* [online]. 2017, vol.39, n.4, pp.247-256. Epub Dec 04, 2017. ISSN 2238-0019. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2016-0071>.

TEIXEIRA, C.F.S.; *et al.* A saúde dos profissionais de saúde no enfrenamento da pandemia de COVID - 19. *Ciênc. saúde coletiva vol.25*. Rio de Janeiro. 2020.

OS EFEITOS DA PANDEMIA NA COMPULSÃO ALIMENTAR: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Lais Pontes de Miranda Cerqueira¹;

Centro Universitario Cesmac, Maceió, Alagoas.

<http://lattes.cnpq.br/0961379772375855>

Tarcio Goncalves sobral²;

Centro Universitario Cesmac, Maceió, Alagoas.

<http://lattes.cnpq.br/1467048286609188>

Isadora Bianco Cardoso de Menezes³.

Centro Universitario Cesmac, Maceió, Alagoas.

<http://lattes.cnpq.br/3284848999812706>

RESUMO: A pandemia por COVID-19 trouxe grandes repercussões no cotidiano da população mundial, devido à necessidade de quarentena, isolamento e distanciamento social. O isolamento social imposto pela necessidade de restringir a transmissão do vírus conduziu as populações a conseguiram fazer adaptações negativas nos hábitos alimentares. O objetivo do estudo foi abordar a compulsão alimentar relacionada à restrição social e as mudanças nos estilos de vida, consequente da pandemia da COVID-19. A metodologia aplicada foi uma revisão de literatura de artigos publicados nos idiomas português, inglês e espanhol no período entre 2020 a 2021. A pandemia ocasionada pelo COVID-19 tem correlação direta com modificações nos hábitos alimentares dos indivíduos. Durante este período introduziu-se diversos estressores, incluindo solidão decorrente do isolamento social, medo de contrair a doença, tensão econômica e incerteza sobre o futuro. Observa-se que os sintomas apontados acerca da questão pandêmica atual, podem tornar-se maiores e mais relevantes, o que leva aos indivíduos uma atenção especial nos cuidados de saúde mental, visto que sua situação de vulnerabilidade se torna ainda mais complexa. Considerações: Esta pesquisa consistiu em uma revisão da literatura, de modo que pesquisas adicionais sobre a temática são essenciais. Nesse sentido, sugerem-se levantamentos sobre implicações na saúde mental diante da pandemia e sobre possíveis intervenções.

PALAVRAS-CHAVE: COVID 19. Compulsão alimentar. Ansiedade.

THE EFFECTS OF PANDEMIC IN BINGE EATING DISORDER

ABSTRACT: The COVID-19 pandemic brought great repercussions on the daily lives of the world population, due to the need of quarantine, isolation and social distance. The social isolation imposed by the need for to decrease the transmission of the virus led populations to make positive changes in eating habits. The objective of this study was to address binge eating disorder related to social restriction and changes in lifestyles resulting from the COVID-19 pandemic. The applied methodology was a literature review of articles published in Portuguese, English and Spanish in the period between 2020 and 2021. The pandemic caused by COVID-19 has a direct correlation with changes in the eating habits of individuals. During this period, several stressors were introduced, including loneliness due to social isolation, fear of contracting the disease, economic tension and uncertainty about the future Conclusion: It is observed that the symptoms pointed out about the current pandemic issue, may become greater and more relevant, which gives individuals a special attention in mental health care, since their situation of vulnerability becomes even more complex. This research consisted of a literature review, so that further research on the subject is essential. In this sense, surveys on implications for mental health in the face of the pandemic and on possible interventions are suggested.

KEY-WORDS: COVID-19. Eating compulsion. Anxiety.

INTRODUÇÃO

Classificada como pandemia em março de 2020 pela Organização Mundial de saúde A COVID 19, até o momento conta com 15.282.705 casos na população do Brasil, sendo considerado o segundo país com maior número de casos confirmados. Como formas protetivas diversas foram às medidas tomadas, visando controlar sua disseminação tendo em vista que seu mecanismo de transmissão se dá pelo ar e aglomeração (MALTA et al., 2020).

Como inicialmente o isolamento enfatizava a população idosa, grandes perdas vivenciadas e inúmeros casos de depressão surgiram com a população em questão e também o cancelamento das aulas, o que levou a um grande problema de socialização entre os jovens e adolescentes. Consequentemente, a busca por satisfação de outras formas para compensar toda a ansiedade tem resultado em graves problemas de saúde, refletindo diretamente nas condições de segurança alimentar (AQUINO et al., 2020).

Vale destacar que o ato de comer está ligado, para muitas pessoas, a uma forma de aliviar os sentimentos ruins como raiva ou até mesmo frustrações e sofrimentos. Porém este ato alimentar vai além, já que o corpo precisa de todas as necessidades nutricionais, que são fundamentais para o bom funcionamento do nosso organismo, para que assim também possamos prevenir doenças. A síndrome conhecida como Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica (TCAP/DSM IV-TR) é a perda de controle sobre o quê e quanto se come, pelo menos dois dias por semana e não acompanhada de comportamentos compensatórios (WHO, 2021).

O isolamento social imposto pela necessidade de restringir a transmissão do vírus conduziu as populações a conseguirem fazer adaptações positivas nos hábitos alimentares. Entretanto, o longo período de distanciamento levou alguns indivíduos pela ociosidade a beliscar entre as refeições, como uma maneira de suplantar a ansiedade vivenciada, hábito este, que é fator de risco para patologias como obesidade (WHO, 2021).

De acordo com dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), quase 5% da população do globo (aproximadamente 330 milhões de indivíduos) convivem com a depressão e as suas repercussões no cotidiano. Vale ressaltar que cada indivíduo reage ao isolamento e sente a situação de forma diferenciada.

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Desordens Mentais (DSM-V, 2014), os transtornos alimentares são caracterizados por severas alterações no comportamento alimentar, podendo causar tanto a perda extrema, quanto o ganho excessivo de peso. A falta de controle que o paciente possui nas suas refeições, fazendo de forma rápida e exagerada, mesmo já estando saciado. A pandemia de COVID-19 introduziu diversos estressores, incluindo solidão decorrente do isolamento social, medo de contrair a doença, tensão econômica e incerteza sobre o futuro.

O presente estudo objetiva abordar a compulsão alimentar relacionada à restrição social e as mudanças nos estilos de vida consequente da pandemiada COVID-19.

MATERIAS E METODOS

A metodologia aplicada foi uma revisão literatura de artigos publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, no período entre 2020 a 2021, obtidas nas plataformas: ScientificElectronic Library Online (SciELO), National Library of Medicine (PubMed) e o Google Acadêmico, tendo como as palavras chaves: COVID 19, Compulsão Alimentar, Ansiedade.

A amostra inicial com o uso dos descritores e qualificador na busca avançada foi de 190 estudos, que após a utilização dos filtros presentes nas bases (texto completo, idioma, ano, e tipo de arquivo), resultaram em 18 artigos para análise do título, sendo incluídos na revisão 07 artigos.

Não foram incluídos nesta revisão: livros, capítulos de livros, cartas aos editores, resenhas de livros e revistas não científicas (grey literature). Também foram excluídos artigos não publicados no recorte temporal especificado (2020 a 2021) e que não estivessem disponíveis para download gratuito. Outros critérios de exclusão foram ausência dos descritores de busca no título ou nas palavras-chave do artigo e a publicação em periódicos com estrato B3, B4, B5 e C do Qualis CAPES.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Na pesquisa inicial nas bases de dados eletrônicas, foi realizado as combinações: compulsão alimentar e transtorno de compulsão alimentar; e ansiedade; identificando 125 artigos, sendo 88 publicados no período de 2020 a 2021 e nos idiomas descritos no método. Deste número, 18 estavam disponíveis na íntegra para download. Neste número parcial, identificamos que alguns artigos se

repetiam uma ou mais vezes na mesma ou em diferentes bases de dados. Totalizando ao termino 7 artigos pertinentes ao tema publicados no ano de 2020.

Quadro 1: Resultados dos artigos da revisão.

Ano	Título	Autor	Método	Objetivo	Resultados
2020	A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos:	MALTA, Deborah Carvalho GRACIE, Renata	Estudo transversal	Descrever as mudanças nos estilos de vida, quanto ao consumo de tabaco, bebidas alcoólicas, alimentação e atividade física, no período de restrição social consequente à pandemia da COVID-19.	Durante o período de restrição social, foi relatada diminuição da prática de atividade física e aumento do tempo em frente a telas, da ingestão de alimentos ultraprocessados, do número de cigarros fumados e do consumo de bebidas alcoólicas. Foram observadas diferenças segundo sexo e faixa etária.
2020	Lazer e Saúde Mental em tempos de Covid-19	MENEZES, Suzy	Revisão de literatura	Analisar como saúde mental e lazer foram impactados durante a pandemia por COVID-19.	A busca por estratégias que atenuem os impactos sobre a saúde mental e sobre o lazer são essenciais para lidar com a atual crise devido à pandemia.
2020	Transtorno de compulsão alimentar periódica: uma perspectiva neurobiológica	OLIVEIRA, Maria Eduarda CAVALCANTI, Camilla	Revisão de literatura	Sintetizar os dados existentes sobre os mecanismos neurobiológicos que caracterizam o transtorno de compulsão alimentar periódica.	Onão estabelecimento das bases neurais características do transtorno de compulsão alimentar periódica demonstra uma lacuna no âmbito clínico, ressaltando a necessidade de uma investigação neurobiológica detalhada a fim da obtenção de um diagnóstico mais preciso.

2020	Risco de possível agravamento do transtorno obsessivo compulsivo devido a pandemia covid-19	GOBBO, Ingrid; SILVIA, Veridiana; BARSZCZ, Marcos	Revisão de literatura	Contribuir para análise e discussão acerca do risco de possível agravamento do transtorno obsessivo compulsivo devido à pandemia covid-19, bem como os aspectos psicológicos envolvidos neste contexto e suas representações no cotidiano.	Modos de enfrentamento, bem como a maneira que a sociedade vem lidando com o isolamento. O autoconhecimento, a solidariedade, os olhares empáticos do outro despontam como práticas importantes para a promoção de saúde mental nesse contexto.
------	---	---	-----------------------	--	---

Em estudos realizados por Malta et al (2020) apontam que os sintomas psicológicos mais comuns ressaltados foram principalmente, o estresse, medo, pânico, ansiedade, culpa e tristeza que geram sofrimento psíquico e podem ocasionar o surgimento de transtornos de pânico, transtornos de ansiedade, TEPT e depressão. Logo, estes indivíduos devem receber atenção especial nos cuidados de SM, pois se encontram em situação de vulnerabilidade, no qual esses sintomas e transtornos podem ser aumentados ou estabelecidos através da vivência do isolamento social.

Ao analisar dados anteriores à pandemia referentes à prática de exercícios físicos, Menezes (2020) observou que durante a pandemia a tendência foi o aumento da inatividade física de modo a prevalecer atividades virtuais favorecendo ao sedentarismo.

O transtorno de compulsão alimentar periódica (TCAP), caracteriza-se por grande sensação subjetiva de perda de controle sobre a alimentação, junto a episódios recorrentes de compulsão alimentar sem comportamentos regulares para neutralizar o ganho de peso, conduta que é acompanhada por sentimentos de vergonha e culpa Geliebter et al., (2016). Está associado a alterações na flexibilidade cognitiva de auto-regulação nas áreas cerebrais pré-frontais, particularmente no córtex pré-frontal ventromedial, região envolvida no controle de impulsos e processos de tomada de decisão (OLIVEIRA 2020).

A pandemia ocasionada pelo COVID-19 tem correlação direta com modificações nos hábitos alimentares dos indivíduos, estudos realizados por Brown et al., (2020) constatou que o isolamento contribuiu para o aumento da alimentação desordenada, bem como aumentou a frequência dos casos de comportamentos restritivos e de compulsão alimentar. Logo, os sintomas psicológicos mais comuns ressaltados por este estudo foram a ansiedade, o estresse, medo, pânico, culpa e tristeza, que geram sofrimento psíquico e podem ocasionar o surgimento de transtornos de pânico, transtornos

de ansiedade e depressão. Estes indivíduos devem receber atenção especial nos cuidados de saúde mental, pois se encontram em situação de vulnerabilidade.

Ainda observando a relação entre fatores emocionais e os hábitos alimentares, em um estudo brasileiro, analisando dois grupos de indivíduos (um sem depressão, e o outro com diagnóstico prévio dessa patologia), pôde-se concluir: maior consumo de ultraprocessados (17,6% e 24,6%, respectivamente) e diminuição da ingestão de frutas e vegetais (78,1% e 81,6%, respectivamente) (CHOPRA 2020).

No que concerne a fatores pré-existentes como ativadores durante a pandemia, observou-se que indivíduos que apresentavam maiores preocupações com o corpo, também se mostraram com mais dificuldade na hora da aquisição alimentar (28% da amostra), bem como maior insegurança pessoal (42,8% da amostra) e maior prática de atividade física (58,9% da amostra). Esses dados convergem para a conclusão de que o medo pelo COVID-19 influencia em aspectos psicológicos como a ansiedade e restrição alimentar, principalmente em indivíduos que já são propensos a essas características (HADDAD et al., 2020).

CONCLUSÃO

Observa-se que os sintomas apontados acerca da questão pandêmica atual, podem tornar-se maiores e mais relevantes, o que leva aos indivíduos uma atenção especial nos cuidados de saúde mental e a compulsão alimentar, visto que sua situação de vulnerabilidade se torna ainda mais complexa.

O presente estudo mostra, então, a necessidade de buscar melhorias para os costumes alimentares existentes na população, uma vez que muitos estão relacionados com o desenvolvimento de várias doenças (como obesidade, hipertensão, diabetes e entre outras).

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

American Psychiatric Association. (2014). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais - DSM-5 (5a ed.). Porto Alegre: Artmed.

Aquino, Estela M. L. et al . Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 25, supl. 1, p. 2423-2446, June 2020 . Available from.

Balodis, I. M.; Grilo, C. M.; Kober, H.; Worhunsky, P. D.; White, M. A.; Stevens, M. C.; Potenza, M. N. A pilot study linking reduced fronto-striatal recruitment during reward processing to persistent

bingeing following treatment for binge-eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*, v. 47, n. 4, p. 376–384, 2014.

Bloc, Lucas Guimarães et al. Transtorno de compulsão alimentar: revisão sistemática da literatura. *Rev. Psicol. Saúde, Campo Grande*, v. 11, n. 1, p. 3-17, abr. 2019.

Brown, S. et al. A Qualitative Exploration of the Impact of COVID-19 on Individuals. Chopra, S. et al. Impact of COVID-19 on Lifestyle-Related Behaviours- a CrossSectional Audit of Responses from Nine Hundred and Ninety-Five Participants from India. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*. v. 14, n. 6, p. 2021-2030, Geliebter,

A., BENSON, L., PANTAZATOS, S. P., HIRSCH, J., CARNELL, S. Greater anterior cingulate activation and connectivity in response to visual and auditory high-calorie food cues in binge eating: Preliminary findings. *Appetite*, v. 96, p. 195–202, 2016.

Gobbo Ingrid; Silva Veridiana Soares da. Risco de possível agravamento do transtorno obsessivo compulsivo devido a pandemia – COVID-19 v. 18 n. 1 (2020): Discutindo o novo normal em tempos de pandemia.

Haddad, C. et al. Association Between Eating Behaviour and Quarantine/Confinement Stressors During the Coronavirus Disease 2019 Outbreak. *J. of Eat. Disord.* v. 8, n. 40, 2020.

Lima S. O., Silva M. A. da, Santos M. L. D., Moura A. M. M., Sales L. G. D., Menezes L. H. S. de, Nascimento G. H. B., Oliveira C. C. da C., Reis F. P., & Jesus C. V. F. de. (2020). Impactos no comportamento e na saúde mental de grupos vulneráveis em época de enfrentamento da infecção COVID-19: revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (46), e4006.

Malta, Deborah Carvalho et al. A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, 2020. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 29, n. 4, e2020407, set. 2020.

Menezes, S. K. de O. (2021). Lazer e Saúde Mental em Tempos de Covid-19. *LICERE - Revista Do Programa De Pós-graduação Interdisciplinar Em Estudos Do Lazer*, 24(1), 408–446.

Oliveira Maria Eduarda dos Santos Pereira de; Camilla de Andrade Tenorio Cavalcanti. Transtorno de compulsão alimentar periódica: uma perspectiva neurobiológica *Braz. J. of Develop.*, Curitiba, v. 6, n. 3, p. 10600- 10607, mar. 2020. ISSN 2525-8761.

Pereira, MD, Oliveira, LC, Costa, CFT, Bezerra, CMO, Pereira, MD, Santos, CKA & Dantas, EHM (2020). The COVID-19 pandemic, social isolation, consequences on mental health and coping strategies: an integrative review. *Research, Society and Development*, 9(7): 1-35, e652974548.

Vasconcelos, C. S.D.S. et al. O Novo Coronavírus e os Impactos Psicológicos da Quarentena. *DESAFIOS-Revista Interdisciplinar da Universidade Federal do Tocantins*, v. 7, n. Especial-3, p. 75-80, 2020.

With Eating Disorders in the UK. *Appetite*. v. 156, n. 2021, 2020.

World Health Organization. WHO Coronavirus Disease (COVID-2019) situation reports. [Internet], jan. 2020.

O IMPACTO DA PANDEMIA DO COVID – 19 SOBRE A SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL: REVISÃO INTEGRATIVA

Bruna Sousa Barbosa¹;

Universidade de Fortaleza – UNIFOR, Fortaleza, Ceará.

<https://orcid.org/0000-0003-4233-6306>

Igor Matheus Cruz de Oliveira²;

Universidade de Fortaleza – UNIFOR, Fortaleza, Ceará.

<https://orcid.org/0000-0003-2282-3502>

João Lucas Ferreira Andrade³;

Universidade de Fortaleza – UNIFOR, Fortaleza, Ceará.

<https://orcid.org/0000-0003-4111-1498>

Léa Bianch Lima⁴;

Universidade de Fortaleza – UNIFOR, Fortaleza, Ceará.

<https://orcid.org/0000-0001-5232-9375>

Luana Kellen Nogueira Epitácio⁵;

Instituto de Pesquisa Ensino e Gestão em Saúde – IPGS, Porto Alegre, Rio Grande do Sul.

<https://orcid.org/0000-0003-4854-1431>

Maria Eduarda Alves Vasconcelos⁶;

Universidade de Fortaleza – UNIFOR, Fortaleza, Ceará.

<https://orcid.org/0000-0001-8737-8409>

Antônio Augusto Ferreira Carioca⁷;

Universidade de Fortaleza – UNIFOR, Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/5463902168787345>

Carlos Antônio Bruno da Silva⁸;

Universidade de Fortaleza – UNIFOR, Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/7505856827379763>

Eudóxia Sousa de Alencar⁹.

Universidade de Fortaleza – UNIFOR, Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/7634048010131482>

RESUMO: Objetivo: Investigar achados científicos que abordem o impacto da pandemia do COVID-19 sobre a segurança alimentar e nutricional na população nacional. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa acerca das evidências científicas sobre o impacto da pandemia do COVID-19 sobre a segurança alimentar e nutricional. Como objetivo de conduzir a revisão integrativa, tomou-se como base a metodologia PICO (problema, intervenção, contexto, resultado) e formulou-se a seguinte questão: a pandemia do novo coronavírus impacta na segurança alimentar e nutricional da população? Para seleção de artigos, após a definição da pergunta norteadora, foram utilizados os descritores a seguir: Coronavírus, Segurança Alimentar e Nutricional e Pandemia. Nas seguintes bases de dados: Science Direct, Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), *Medical Literature Analysis and Retrieval System online* (PubMed) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Para sistematizar as buscas foram utilizados os operadores booleanos (AND, OR) com o seguinte esquema: (“Coronavírus” or “Sars-cov-2” or “covid-19” or “pandemics”) and (“Food and Nutrition Security”). Resultados e Discussão: Foram encontrados 141 artigos, segundos as bases de dados Science Direct, Lilacs SciELO, PubMed e sendo 102 excluídos e foram selecionados 38 para leitura do resumo, dentre esses apenas 37 foram selecionados para leitura minuciosa de forma completa, na etapa final de análise das publicações 3 artigos se enquadraram nos critérios de elegibilidade da presente revisão. Conclusão: A partir da análise dos resultados dos artigos estudados, foi possível concluir que a pandemia do COVID-19 impactou de forma negativa na segurança alimentar e nutricional da população brasileira, devido ao desemprego e a instabilidade econômica, ainda vale ressaltar que o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) sofreu modificações para garantir a alimentação, porém não foi suficiente para sustentar a Segurança Alimentar nutricional (SAN) da população.

PALAVRAS-CHAVE: Coronavírus. Segurança Alimentar e Nutricional. Pandemia.

ABSTRACT: Objective: Investigate scientific findings that address the impact of the COVID-19 pandemic on food and nutrition security in the national population. Methodology: This is an integrative review of the scientific evidence on the impact of the COVID-19 pandemic on food and nutrition security. As an objective of conducting the integrative review, the PICO methodology (problem, intervention, context, result) was based and the following question was asked: does the pandemic of the new coronavirus impact on food and nutrition security? For article selection, after defining the guiding question, the following descriptors were used: Coronavirus, Food and Nutritional Security and Pandemic. In the following databases: Science Direct, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (Lilacs), *Medical Literature Analysis and Retrieval System online* (PubMed) and *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). To systematize searches, Boolean operators (AND, OR) were used with the following scheme: (“Coronavirus” or “Sars-cov-2” or “covid-19” or “pandemics”) and (“Food and Nutrition Security”). Results and Discussion: 141 articles were found, according to the databases Science Direct, Lilacs SciELO, PubMed and 102 were excluded and 38 were selected for reading the abstract, among these only 37 were selected for thorough reading in full, in the final stage analysis of publications 3 articles met the eligibility criteria of the present review. Conclusion: From the analysis of the results of the articles studied, it was possible to conclude that the COVID-19

pandemic had a negative impact on the food and nutritional security of the Brazilian population, due to unemployment and economic instability, it is still worth mentioning that the PNAE suffered modifications to guarantee the supply, however it was not enough to sustain the SAN.

KEY-WORDS: Coronavírus. Food and Nutrition Security. Pandemics.

INTRODUÇÃO

Atualmente, estamos vivenciando uma pandemia causada pela doença do novo coronavírus (COVID-19). Esse vírus, que se propagou e afetou vários países rapidamente, manifestou-se pela primeira vez na China em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan (WHO, 2020).

A transmissão do COVID-19 ocorre por meio do contato direto com as gotículas respiratórias de indivíduos contaminados, que são lançadas através de espirros e tosse, ou com o contato indireto, tocando em objetos e superfícies que estão infectadas com o vírus, e logo após encostar nas mucosas do nariz, da boca e/ou dos olhos (PENG *et al.*, 2020; XU *et al.*, 2020). Os sintomas mais comuns incluem febre, fadiga, tosse seca, mialgia, dispneia, dores fortes na cabeça e tontura, além de outros sintomas como dor abdominal, diarreia, náuseas e vômito (XU *et al.*, 2020).

Diante disso, a fim de reduzir os índices de contágio, em fevereiro de 2020, foi aprovado no Brasil, em regime de urgência, a lei da quarentena (Lei nº 13.979/2020) que instituiu o isolamento social e a quarentena em todo o território nacional. A medida impactou diversos setores, sendo um deles o econômico, já que ocorreu a suspensão de eventos, suspensão parcial ou total do funcionamento de estabelecimentos não essenciais, atividades escolares, entre outras, levando ao fechamento de empresas, suspensão de contratos de funcionários e aumento do número de demissões (FERNANDES, 2020). De acordo com a Pesquisa de Endividamento e Inadimplência do Consumidor (PEIC), produzida desde janeiro de 2010 pela Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo (CNC), o percentual de famílias que possuem algum tipo de dívida chegou a 66,6% em abril de 2020, o que confirma o que foi relatado anteriormente (ABDALA, 2020).

Nesse contexto, devido à instabilidade financeira vivenciada no cenário atual, a renda das famílias pode sofrer oscilações, podendo interferir no acesso aos alimentos, levando à uma piora na alimentação, ou até mesmo situação de fome (JAIME, 2020). Logo, é possível relacionar a situação financeira das famílias com a segurança alimentar e nutricional (FAO, 2015; MONTEIRO; *et al.*, 2007).

A segurança alimentar e nutricional (SAN) é um termo que engloba um conjunto de direitos - econômicos e culturais -, que busca garantir o acesso à alimentos de qualidade e em quantidade suficiente de forma regular e permanente, sem que comprometa outras necessidades essenciais do indivíduo. Diante disso, famílias com baixa renda tendem a experimentar situações de insegurança alimentar; vulnerabilidade essa, que se intensificou com a pandemia do COVID-19 (BRASIL, 2006; FREITAS *et al.*, 2007; JAIME, 2020).

Diante do exposto, o presente trabalho teve como objetivo investigar achados científicos que abordem o impacto da pandemia do COVID-19 sobre a segurança alimentar e nutricional da população nacional.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa acerca das evidências científicas sobre o impacto da pandemia do COVID-19 sobre a segurança alimentar e nutricional a nível mundial.

Com o intuito de elaborar a revisão integrativa, as seguintes etapas foram percorridas: elaboração da pergunta norteadora da pesquisa, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de artigos, a busca dos estudos, extração dos dados, análise dos resultados encontrados, discussão e apresentação dos resultados.

Como objetivo de conduzir a revisão integrativa, tomou-se como base a metodologia PICO (problema, intervenção, contexto, resultado) e formulou-se a seguinte questão: a pandemia do novo coronavírus impacta na segurança alimentar e nutricional?

Para seleção de artigos, após a definição da pergunta norteadora, foram utilizados os descritores a seguir: Coronavírus, Segurança Alimentar e Nutricional e Pandemia. Nas seguintes bases de dados: Science Direct, Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), *Medical Literature Analysis and Retrieval System online* (PubMed) e *Scientific Electronic Library Online* (Scielo). Para sistematizar as buscas foram utilizados os operadores booleanos (AND, OR) com o seguinte esquema: (“Coronavírus” or “Sars-cov-2” or “covid-19” or “pandemics”) and (“Food and Nutrition Security”).

Para a seleção dos estudos que fizeram parte desta revisão foram adotados os seguintes critérios de inclusão para pesquisa: artigos originais, com descritores em português, inglês ou espanhol, disponíveis na íntegra de forma gratuita; estudos que englobem em sua metodologia a comparação entre a pandemia do novo coronavírus e seu impacto na segurança alimentar e nutricional, publicados nos anos de 2020 e 2021. Os critérios de exclusão foram: revisão de literatura ou revisão teórica, dissertações e teses, estudos reflexivos, comunicação prévia, editoriais, além dos artigos em duplicata, artigos indisponíveis de forma gratuita e artigos sem desenho de estudo especificado.

Para o registro das publicações que foram selecionadas na revisão integrativa, foi elaborado um instrumento com os seguintes itens: identificação do artigo original, características metodológicas do estudo, avaliação do rigor metodológico, das intervenções mensuradas e dos resultados encontrados.

Após análise minuciosa dos artigos foram selecionados apenas aqueles que se encaixaram nos critérios de inclusão e exclusão. Os dados dos artigos selecionados foram extraídos e descritos no quadro 1.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados 141 artigos, segundos as bases de dados Science Direct, Lilacs Scielo, PubMed e sendo 102 excluídos e foram selecionados 38 para leitura do resumo, dentre esses apenas 37 foram selecionados para leitura minuciosa de forma completa, na etapa final de análise das publicações 3 artigos se enquadraram nos critérios de elegibilidade da presente revisão.

Quadro 1: Tabulação e Descrição dos artigos sobre impacto da pandemia do COVID-19 sobre a segurança alimentar e nutricional a nível mundial

Autor e Ano	Objetivo	Métodos	Resultados	Conclusão
CORREIA <i>et al.</i> , 2020	Identificar e discutir estratégias para execução do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) pelas administrações estaduais durante a pandemia.	Estudo transversal descritivo que utilizou publicações oficiais dos governos estaduais e do Distrito Federal do Brasil entre os dias 22 e 24 de maio de 2020, utilizando termos relacionados a alimentação escolar.	Das 27 unidades federativas, 55% (n = 15) distribuíram kits de alimentos, 26% (n = 7) entregaram vales-alimentação e 19% (n = 5) distribuíram kits de alimentos e forneceram vale-alimentação.	O programa nacional de alimentação escolar foi fraco em termos de asseguramento do direito à alimentação adequada e a segurança nutricional.
Gurgel <i>et al.</i> , 2020	Identificar as estratégias governamentais implementadas no Brasil para prover o Direito Humano à Alimentação Adequada e Saudável em contextos de elevada vulnerabilidade social frente à Covid-19.	Estudo transversal, com análise de documentos oficiais publicados entre 20 de março e 30 de julho de 2020 pela União, Distrito Federal, estados e capitais brasileiras, com foco em medidas que assegurem disponibilidade e acesso físico ou financeiro a alimentos.	Na pandemia, novas medidas governamentais foram criadas como: Renda Básica Emergencial (federal), Programas de Aquisição de Alimentos estaduais e a doação emergencial de alimentos (estados e municípios).	Embora importantes, essas estratégias têm alcance limitado e são insuficientes para assegurar a segurança alimentar.
Santos <i>et al.</i> , 2021	Analisar tendências e desigualdades na prevalência de insegurança alimentar na pandemia de COVID-19, de acordo com fatores sociodemográficos e com medidas de distanciamento social.	Pesquisa transversal realizada com dados do projeto de quatro inquéritos epidemiológicos populacionais da COVID-19 em Bagé, cuja população alvo foi composta por indivíduos com 18 ou mais de idade. A coleta de dados foi realizada por agentes comunitários de saúde treinados para aplicação de questionários. O desfecho analisado foi a situação de insegurança alimentar domiciliar, baseando-se na versão curta da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA).	O estudo incluiu 1.550 adultos, entrevistados entre o início de maio e o fim de junho de 2020. Com relação ao distanciamento social, 64% afirmaram ter estado praticamente isolados. A prevalência de insegurança alimentar foi de 29,4%. A prevalência de insegurança alimentar esteve mais concentrada entre os indivíduos mais jovens, de menor escolaridade e que residiam em domicílios com maior número de moradores.	Mostrou uma forte associação da insegurança alimentar com aspectos sociodemográficos dos entrevistados. Os resultados apresentados sugerem o potencial impacto da pandemia na situação alimentar dos domicílios.

Através da análise dos estudos presentes nessa revisão, foi possível observar que existe uma forte associação da insegurança alimentar com aspectos sociodemográficos, além das estratégias adotadas terem um alcance limitado e são insuficientes para assegurar a segurança alimentar nutricional. O PNAE foi fraco em termos de asseguramento do direito à alimentação adequada e a segurança nutricional.

O PNAE oferece a garantia do direito à alimentação escolar, a ações de educação alimentar adequada e segurança nutricional a estudantes de todas as etapas da educação básica pública (educação infantil, ensino fundamental, ensino médio e educação de jovens e adultos) matriculados em escolas públicas, filantrópicas e em entidades comunitárias (conveniadas com o poder público) (BRASIL, 2013). Segundo Corrêa *et al.* (2020), que utilizou, em seu estudo transversal descritivo, publicações oficiais dos governos estaduais e do Distrito Federal do Brasil entre os dias 22 e 24 de maio de 2020, utilizando termos relacionados a alimentação escolar, observou que das 27 unidades federativas, 55% (n = 15) distribuíram kits de alimentos, 26% (n = 7) entregaram vales-alimentação e 19% (n = 5) distribuíram kits de alimentos e forneceram vale-alimentação, logo, conclui-se que o programa nacional de alimentação escolar foi fraco em termos de asseguramento do direito à alimentação

adequada e a segurança nutricional.

O estudo de SANTOS *et al.* (2020) mostra que a prevalência de insegurança alimentar de uma maneira geral foi de 29,4% entre os participantes. Evidenciou-se que, em indivíduos adultos, com baixa escolaridade e de cor de pele preta ou parda, o nível de insegurança alimentar era mais impactante. Alguns outros fatores também possuem influência, como dividir a residência com muitas pessoas e ter a presença de adolescentes menores de 18 anos. A insegurança alimentar e nutricional tem relação direta com indicadores de vulnerabilidade social, possuindo associação inversa com o índice de desenvolvimento humano (IDH) e direta com o percentual de pobreza extrema, a maior ocorrência de mortalidade infantil e maior vulnerabilidade social. A situação econômica do país no ano de 2021, de acordo com previsões de especialistas, deve ter crescimento abaixo do esperado, devido ao menor consumo das famílias, podendo o Produto Interno Bruto (PIB) recuar em 0,5%. A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio Contínua (PNAD) registrou em dezembro uma nova alta na taxa de desocupação e existe uma possível ameaça da inflação acumulada de 2021 atingir patamares históricos. (FGV, 2021).

No cenário atual de pandemia do COVID-19, a Insegurança Alimentar é intensificada e, diante disso, estratégias foram traçadas para assegurar o Direito Humano à Alimentação Adequada e Saudável, assim como garantir a SAN; como o Auxílio Emergencial (GURGEL *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2020). Contudo, essas medidas governamentais ainda são insuficientes para a garantia da SAN dos indivíduos, principalmente para aqueles que já se encontravam em situação de vulnerabilidade; sendo necessários ajustes nessas medidas assim como adoção de novas estratégias (SILVA *et al.*, 2020).

CONCLUSÃO

A partir da análise dos resultados dos artigos estudados, foi possível concluir que a pandemia do COVID-19 impactou de forma negativa na segurança alimentar e nutricional da população brasileira, devido ao desemprego e a instabilidade econômica, ainda vale ressaltar que o PNAE sofreu modificações para garantir a alimentação, porém não foi suficiente para sustentar a SAN.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

ABDALA, V. Covid-19: endividamento das famílias chega a 66,6% em abril, diz CNC. Agência Brasil, 2020. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2020-04/covid-19-endividamento-das-familias-atinge-recorde-em-abril-diz-cnc>. 2020.

BRASIL. Lei no 11.346, de 15 de setembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação e dá outras

providências. Diário Oficial da União 2006; 18 set.

BRASIL. Resolução CD/FNDE nº 26, de 17 de junho de 2013. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar aos alunos da educação básica no âmbito do Programa Nacional de Alimentação Escolar – PNAE, Diário Oficial da União, Brasília, 17 jun. 2013.

FERNANDES, A.E.S; FERMENTÃO, C.A.G. O endividamento e as políticas governamentais de combate a crise econômico-financeira frente ao covid-19. Revista Húmus. v. 10.n. 30, 2020.

FGV IBRE. Instituto Brasileiro de Economia da Fundação Getúlio Vargas. Boletim macro: piora da pandemia e os seus impactos na economia. Rio de Janeiro: Fgv Ibre, 2021. Disponível em: <https://portalibre.fgv.br/sites/default/files/2021-03/2021-03-boletim-macro.pdf>. Acesso em: 19 maio 2021.

FREITAS, M.C.S.; et al. Segurança alimentar e nutricional: a produção do conhecimento com ênfase nos aspectos da cultura. Rev Nutr.v.20. p. 69-81,2007.

JAIME, P.C. Pandemia de COVID19: implicações para (in)segurança alimentar e nutricional. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, 2020. Doi: 10.1590/1413-81232020257.12852020.

MONTEIRO, C.A.; et al. Causas do declínio da desnutrição infantil no Brasil, 1996-2007. Rev Saúde Publica.v.43.n.1.p.35-43, 2009.

Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO). SOFI: o estado da segurança alimentar e nutricional no Brasil 2015. FAO Brasil, 2015. Disponível em: [http://www.fao.org/fileadmin/user_upload/FAO countries/Brasil/docs/SOFI_Brasil_2015_final.pdf](http://www.fao.org/fileadmin/user_upload/FAO_countries/Brasil/docs/SOFI_Brasil_2015_final.pdf)

PENG, X.; et al. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. International Journal Of Oral Science. v. 12. n. 1.p. 1-6, 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.1038/s41368-020-0075-9>.

RIBEIRO-SILVA, R.C.; et al. Implicações da pandemia COVID-19 para a segurança alimentar e nutricional no Brasil. Rev Saúde Coletiva. v.25 n.9, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Coronavirus disease (COVID-19) outbreak. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.

XU, H.; et al. High expression of ACE2 receptor of 2019-nCoV on the epithelial cells of oral mucosa. International Journal Of Oral Science. v. 12. n. 1. p. 1-5, 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.1038/s41368-020-0074-x>.

A UTILIZAÇÃO DOS PROTOCOLOS DE USO DO GUIA ALIMENTAR PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Bárbara Santos Amorim¹;

Centro Universitário Cesmac (CESMAC), Maceió, Alagoas.

<http://lattes.cnpq.br/0767102782943556>

Lis Chaves Marinho²;

Centro Universitário Cesmac (CESMAC), Maceió, Alagoas.

<http://lattes.cnpq.br/4266932426811750>

Isadora Bianco Cardoso de Menezes³.

Centro Universitário Cesmac (CESMAC), Maceió, Alagoas.

<http://lattes.cnpq.br/3284848999812706>

RESUMO: Introdução: O crescimento da incidência das DCNT ocorre devido à mudança do perfil alimentar e estilo de vida da população, sendo necessário constituir autonomia e utilizar estratégias de educação em saúde. Objetivo: Relatar a utilização do protocolo do SISVAN no atendimento ambulatorial da atenção básica aos portadores de hipertensão e diabetes. Métodos: Relato de experiência com abordagem qualitativa que descreve a vivência dos estudantes de nutrição a partir da aplicação do protocolo de uso do guia alimentar para a população brasileira nos atendimentos individualizados em um centro de pesquisas. Resultados: O público-alvo do estudo é de pacientes idosos com hipertensão e diabetes, sendo um grupo de difícil adesão aos tratamentos medicamentosos e dietoterápicos. O Protocolo de uso do guia alimentar foi desenvolvido como forma de atender com mais cuidado os pacientes da atenção primária. Sua utilização tornou o atendimento mais sistematizado, com um propósito final mais definido e direto, com relação às orientações feitas pelos estudantes. Intervenções com dietas não prescritivas e metas atingíveis mostraram ser uma maneira diferente e mais eficaz quando se trata de adesão e melhorias na rotina saudável. Conclusão: Os Protocolos de Uso do Guia Alimentar se diferem da abordagem tradicional por atender em um nível mais humano, que valoriza as atitudes alimentares positivas e trabalham com estratégias nutricionais à longo prazo.

PALAVRAS-CHAVE: Guia Alimentar. Doenças Crônicas. Consumo de Alimentos.

THE USE OF PROTOCOLS OF USE OF THE FOOD GUIDE FOR THE BRAZILIAN POPULATION: EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: Introduction: The increase in the incidence of NCDs occurs due to changes in the population's food profile and lifestyle, turning it necessary to build autonomy and use health education strategies. Objective: To report the use of the SISVAN protocol in primary care outpatient care for patients with hypertension and diabetes. Methods: Experience report with a qualitative approach that describes the experience of nutrition students from the application of the food guide use protocol for the Brazilian population in individualized care at a research center. Results: The target audience of the study is elderly patients with hypertension and diabetes, which is a group of difficult adherence to medication and diet therapy treatments. The Protocol for food guide use was developed as a way to care more carefully for primary care patients. Its use has made the service more systematized, with a more defined and direct final purpose, in relation to the orientations made by the students. Interventions with non-prescriptive diets and attainable goals have proved to be a different and more effective way when it comes to adherence and improvements in healthy routine. Conclusion: The Food Guide Usage Protocols differ from the traditional approach for serving on a more human level, which values positive eating attitudes and works with long-term nutritional strategies.

KEY-WORDS: Food Guide. Chronic Diseases. Food Consumption.

INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial (HA) e a Diabetes Mellitus tipo II (DM) são doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) de origem multifatorial, como: a influência de fatores genéticos, sociais e ambientais. Sendo os principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares, que representam a principal causa de morbimortalidade na população brasileira (BARROSO, 2020. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021). Além do mais, grande parte dos países em desenvolvimento passam por uma alteração nutricional, ocasionando um crescimento expressivo de obesos. O que explica o crescimento da incidência das DCNT (COTTA, 2009).

O perfil da alimentação e prática de atividade física dos brasileiros têm mudado constantemente, caracterizando-se pelo crescimento do consumo de fast-foods, alimentos ultraprocessados, consumo de bebidas alcoólicas e estilo de vida sedentário, gerando perda na qualidade de vida (SZWARCWALD, 2015).

A constituição da autonomia para escolhas mais saudáveis no campo da alimentação depende do próprio sujeito e do ambiente onde ele vive. Ou seja, o indivíduo necessita desenvolver o autocuidado, aprender fazer escolhas e governar a própria vida, incluindo a forma de organização da sociedade que vive, suas leis, os valores culturais e o acesso à educação e a serviços de saúde (BRASIL, 2014).

Logo, é preciso utilizar de instrumentos e estratégias de Educação Alimentar e Nutricional que apoiem pessoas, famílias e comunidades a fim de adotarem práticas alimentares promotoras da saúde e, principalmente, para que compreendam os fatores determinantes dessas práticas, contribuindo para o fortalecimento das habilidades para tomar decisões e transformar a realidade (BRASIL, 2014).

Desta forma, o guia alimentar para a população brasileira combina orientações visando a prevenção precoce das doenças crônicas não transmissíveis e promoção da saúde da população, sugerindo mudanças alimentares ao alcance da sociedade como um todo e que tenham um impacto sobre os mais importantes fatores relacionados às várias doenças (BRASIL, 2014). Aumentar a ingestão de potássio a partir do consumo de frutas, verduras e legumes, diminuir a ingestão de sal e açúcar, tratamento da obesidade e estimular o consumo de arroz, feijão e alimentos in natura são exemplos de proposições que preenchem estes requisitos. Tais recomendações encontram-se de acordo com o guia alimentar (SICHIERI, 2000).

Segundo as diretrizes brasileiras de hipertensão e diabetes, a principal medida de prevenção do seu início (prevenção primária) é a mudança de hábito alimentar e intervenção no estilo de vida que devem ser adotados desde a infância e adolescência, tendo como as principais recomendações: alimentação regular e saudável, controle da obesidade, consumo controlado de sódio e álcool, ingestão de potássio, combate ao sedentarismo e ao tabagismo, consumo de frutas in natura e produtos lácteos com baixo teor de gordura (SBC, 2006. SBD, 2017).

O Guia Alimentar para a População Brasileira aborda recomendações gerais que orientam a escolha de alimentos para compor uma alimentação nutricionalmente balanceada, saborosa e culturalmente apropriada e, ao mesmo tempo, promotora de sistemas alimentares socialmente e ambientalmente sustentáveis, que visam maximizar a saúde e o bem-estar de todos, agora e no futuro, entrando em concordância com as diretrizes brasileiras citadas anteriormente (BRASIL, 2014).

A prevenção primária dentro da atenção básica e a identificação precoce são as formas mais apropriadas de evitar as doenças e devem ser metas prioritárias dos profissionais de saúde (SBD, 2017). No início de 2021, o Ministério da Saúde publicou “Protocolos de Uso do Guia Alimentar para a População Brasileira”, material destinado aos profissionais de saúde em especial aos nutricionistas, voltado para a população adulta e idosa. Esta ferramenta tem objetivo de contribuir para a qualificação do trabalho dos profissionais e equipes de Atenção Primária à Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde (SUS) e apoiar o reforço da disseminação das recomendações para uma alimentação saudável, tornando essas mensagens mais acessíveis à população brasileira (BRASIL, 2021).

O Guia Alimentar para População Brasileira é considerado uma tecnologia importante para orientar a atuação dos profissionais de saúde na atenção nutricional do SUS e os protocolos vieram como uma forma sistemática de potencializar as condutas de orientação alimentar individualizada (BRASIL, 2021).

Nesse âmbito, o objetivo é relatar a experiência de acadêmicos da área de nutrição durante a utilização do uso do protocolo para o atendimento nutricional individual na Atenção Primária à Saúde, como forma de facilitar a caracterização do perfil da população alvo (hipertensos e diabéticos) à proposição de intervenções nutricionais.

METODOLOGIA

O estudo descritivo refere-se a uma abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência. Descreve o desenvolvimento a partir da vivência, experiência e observação participante da aplicação dos Protocolos de uso do guia alimentar para a população brasileira na orientação alimentar, publicada em fevereiro de 2021 pelo Ministério da Saúde em uma parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) e o Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde (Nupens) da Faculdade de Saúde Pública de São Paulo (BRASIL, 2021).

A metodologia empregada foi descritiva, como forma de analisar o método utilizado nos atendimentos ao paciente hipertenso e diabético, de acordo com o Protocolos de Uso do Guia Alimentar para a População Brasileira, instituído pelo Ministério da Saúde.

Este estudo foi realizado durante o estágio curricular obrigatório em Saúde Pública do curso de Nutrição do Centro Universitário Cesmac, por acadêmicas do curso no período compreendido entre fevereiro e abril de 2021. Ocorreu nas dependências do Centro de Pesquisas Clínicas CESMAC/Hospital do Coração de Alagoas (HCAL), no qual realiza estudos com pacientes que possuem DCNT, especialmente HAS e DM. O espaço se configura em um canal de desenvolvimento de pesquisas em conjunto com a indústria farmacêutica para a criação de novos fármacos e, junto ao cuidado farmacêutico, os pacientes também recebem os cuidados não-medicamentosos, como orientações com base em educação em saúde de vários temas e atendimentos nutricionais, visando a mudança de estilo de vida e alimentação.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os pacientes que procuravam atendimento durante o período apresentavam hipertensão e diabetes mellitus tipo II, adultos e idosos e vinham através de demanda espontânea.

Neste perfil de paciente, já é visto uma difícil adesão aos tratamentos, em especial os não medicamentosos, como a dietoterapia. O tratamento de uma doença crônica exige um maior comprometimento e uma constância do paciente, o que justifica o fato de os pacientes crônicos terem menor adesão ao tratamento que, muitas vezes, apresenta esquemas terapêuticos complexos (ESTRELA, 2017).

Estudos mostram estimativas de que cerca de 50% ou mais desses pacientes não tomam os medicamentos prescritos corretamente ou não seguem as orientações de mudança de estilo de vida que lhes foram indicadas. O fenômeno da adesão e não adesão traz grande impacto na morbimortalidade de indivíduos que são acometidos por doenças crônicas (ESTRELA, 2017).

Portanto, foi pensado na utilização dos Protocolos de Uso do Guia Alimentar propostos pelo Ministério da Saúde, pois foram desenvolvidos considerando o contexto do cuidado individual oferecido na APS, como forma de apoio à prática clínica. Os protocolos visam avaliar o consumo alimentar individual através do preenchimento do formulário de marcadores de consumo alimentar do SISVAN. Posteriormente, é analisado e proposto mudanças alimentares de forma progressiva, seguindo recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira, utilizando uma ordenação

das etapas de fluxograma proposto pelo protocolo, no qual é feita com intuito de direcionar a priorização das mensagens que são mais importantes para a construção de uma alimentação mais saudável (BRASIL, 2021).

Destarte, a utilização nesta ferramenta se tornou viável de ser utilizada no público citado anteriormente. Pode-se observar que a ferramenta tornou o atendimento individual mais sistemático, levando a um propósito final mais definido, mais ágil e direto, trabalhando através de metas acessíveis e alcançáveis, a fim de obter um maior entendimento da proposta de mudança e resultados positivos.

Para a operacionalização dos protocolos e para que este pudesse ser utilizado nos atendimentos ambulatoriais individualizados, foi feita uma capacitação junto aos discentes do curso de nutrição e estabeleceu-se um passo a passo, para sua utilização de acordo com as orientações do documento.

A ferramenta traz passos para que o profissional possa utilizar em sua prática clínica, no qual o primeiro passo para a utilização do protocolo é o preenchimento do formulário de marcadores de consumo alimentar do SISVAN. A utilização do formulário deve seguir as recomendações padronizadas pelo Ministério da Saúde, disponíveis na página da estratégia e-SUS.

O SISVAN disponibiliza o formulário de marcadores de consumo alimentar para a avaliação da população brasileira de forma individual na rotina da atenção primária à saúde, como forma de suporte à prática clínica, mostrado na Figura 1. Trata-se de um documento vantajoso para a coleta de dados alimentares e possibilita uma breve avaliação do consumo alimentar dos pacientes, a partir das informações obtidas no atendimento individual. É avaliado o consumo alimentar do dia anterior, que visa diminuir os prováveis esquecimentos dos alimentos consumidos pelos pacientes, além de analisar o consumo de alimentos in natura e avaliar a rotina alimentar, como forma de distinguir os padrões de alimentação saudáveis ou não-saudáveis, possibilitando a identificação de pontos críticos na alimentação dos usuários atendidos (BRASIL, 2021).

Sendo assim, ao aplicarmos o formulário é perguntado ao paciente se tem o costume de realizar suas refeições assistindo TV ou mexendo em algum aparelho eletrônico, pois esse ato prejudica na prática de mastigação e digestão causando transtornos na alimentação e saciedade. Em seguida, quantas refeições costuma fazer durante o dia, desta forma conseguimos investigar se o indivíduo pula refeição e porque, ou se tem costume de fazer mais de seis refeições por dia. E para encerrar, pergunta-se quais alimentos do formulário foram consumidos no dia anterior, também é uma maneira de saber os costumes e frequência que o alimento é consumido. O profissional através do questionário realizado, consegue identificar os marcadores de alimentação saudável e não-saudável do paciente e assim, se passa para o segundo passo da utilização do protocolo, que é o uso do fluxograma.

O objetivo do fluxograma (Figura 2) é fazer as orientações alimentares conforme os pontos críticos são identificados. O fluxograma sugere uma Valorização da Prática Alimentar para as práticas positivas que o indivíduo tenha e diversas orientações a serem passadas, caso não sejam visualizadas práticas saudáveis (BRASIL, 2021).

Na prática, foi muito interessante o uso dessa ferramenta, pois foi trabalhado a prescrição de metas e orientações verbais com esses pacientes, com base no fluxograma e orientações existentes no documento. As orientações alimentares foram feitas de forma individualizada, de acordo com o olhar do profissional pactuado com o paciente e não teve um número mínimo ou máximo. Foram passadas nas primeiras consultas recomendações prioritárias e houve seguimento com as demais orientações nas consultas de retorno.

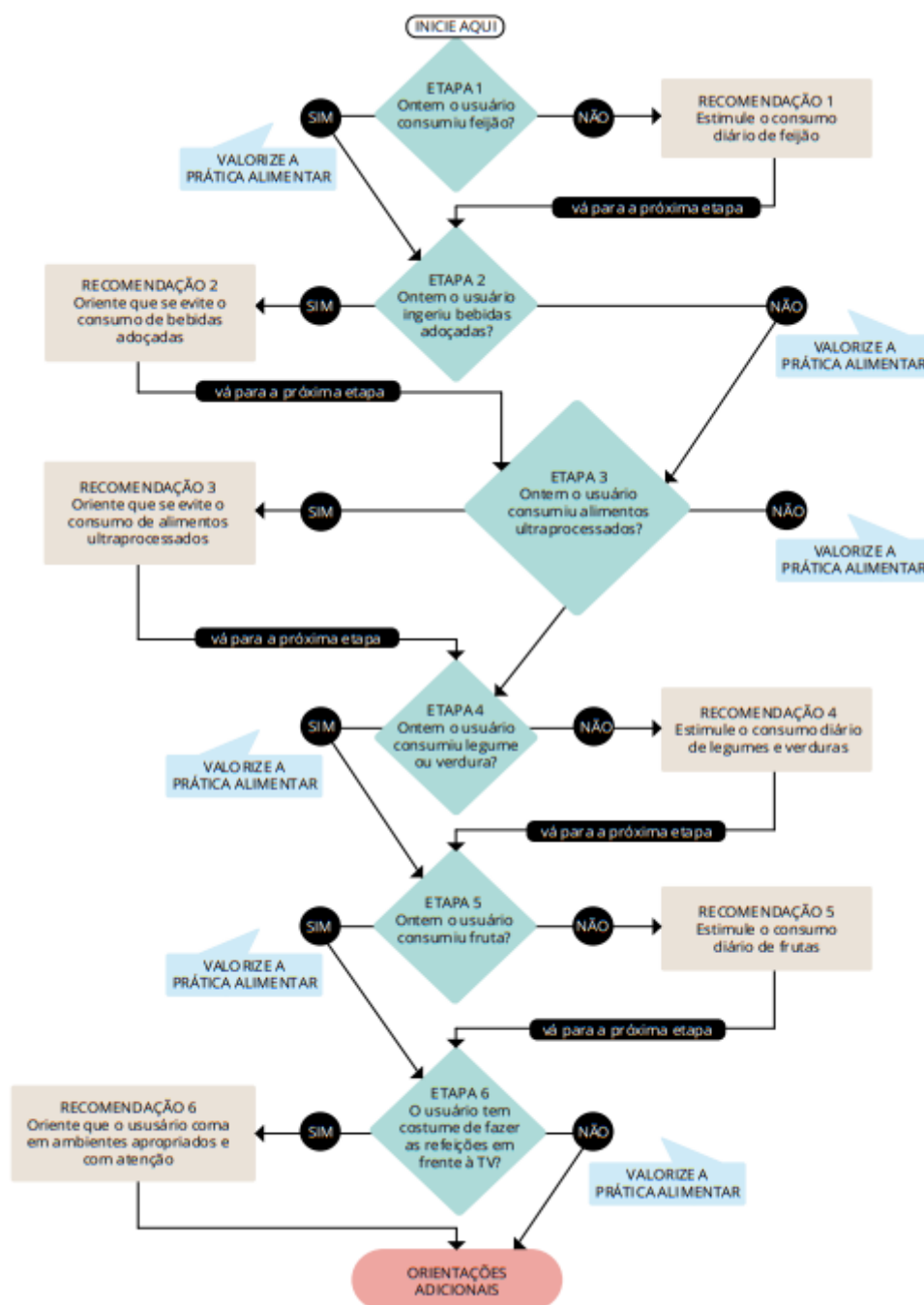
Uma revisão sistemática mostrou que intervenções que trabalham com dietas não prescritivas promovem mudanças de comportamento saudáveis, como aumento da ingestão de frutas e hortaliças, além de resultar em melhorias estatisticamente significativas nos padrões alimentares desordenados, autoestima, depressão e nos parâmetros bioquímicos (CLIFFORD, 2015).

Figura 1: Formulário avaliação do consumo alimentar.

CRIANÇAS COM 2 ANOS OU MAIS, ADOLESCENTES, ADULTOS, GESTANTES E IDOSOS	Você tem costume de realizar refeições assistindo à TV, mexendo no computador e/ou celular?	☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe
	Quais refeições você faz ao longo do dia? ☐ Café da manhã ☐ Lanche da manhã ☐ Almoço ☐ Lanche da tarde ☐ Jantar ☐ Ceia	
	Ontem, você consumiu:	
	Feijão	☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe
	Frutas frescas (não considerar suco de frutas)	☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe
	Verduras e/ou legumes (não considerar batata, mandioca, aipim, macaxeira, cará e inhame)	☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe
	Hambúrguer e/ou embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha)	☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe
	Bebidas adoçadas (refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de côco de caixinha, xaropes de guaraná/groselha, suco de fruta com adição de açúcar)	☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe
Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados	☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe	
Biscoito recheado, doces ou guloseimas (balas, pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina)	☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe	

Fonte: BRASIL, 2021.

Figura 2: Fluxograma direcional de conduta para orientação alimentar de adultos



Fonte: BRASIL, 2021.

A partir disso, foi possível orientar cada paciente em sua individualidade de acordo com a sua rotina e hábitos alimentares. Trazendo para cada um maneiras diferentes de aderir à rotina saudável através de metas atingíveis visando adesão da mudança alimentar.

Os pacientes além dos atendimentos individuais, receberam orientações na Sala de Espera. Os resultados dos marcadores de consumo alimentar do SISVAN puderam também proporcionar uma visão geral nas necessidades de mudança alimentar deste público, auxiliando na seleção de temas que puderam basear as atividades de educação alimentar e nutricional realizadas na sala de espera (Figura 3).

Pôde-se observar que atividades de educação alimentar e nutricional, facilitou a comunicação e o entendimento dos pacientes para uma melhor adesão ao tratamento e à pesquisa, bem como a identificação das necessidades dos mesmos. A sala de espera era planejada a partir do que era visualizado nas consultas, as dúvidas mais frequentes, os maiores erros de acordo com as patologias, recomendações do guia alimentar para a população brasileira para a devida promoção à saúde dos pacientes.

Foram desenvolvidas atividades na sala de espera com orientações gerais antes dos atendimentos individualizados. Cada atividade era elaborada e apresentada pelos alunos, que embasaram o planejamento com atividades educativas, direcionadas aos hábitos saudáveis e dúvidas frequentes sobre alimentação, na forma de conversa com os pacientes que aguardavam atendimento, utilizando-se de material didático como cartazes e figuras, com o intuito de levar mais conhecimento, descontraír o momento da espera dos pacientes e sanar dúvidas sobre alimentação e saúde, sempre interligando as necessidades dos hipertensos e diabéticos do grupo, conforme a Figura 3. Foram abordados os seguintes temas: Quais os temperos você usa?; Fome física e fome emocional; Consumo de água; Consumo de alimentos in natura; Rotulagem de alimentos; Classificação dos alimentos segundo o processamento.

Figura 3: Materiais utilizados na Sala de Espera



Fonte: Elaborado pelos autores.

As ações educativas executadas promoveram a socialização dos conhecimentos e troca de experiências entre equipe e usuários, para uma melhoria da qualidade de vida desses pacientes e a tentativa de proporcionar mudanças nos hábitos alimentares desde a chegada do indivíduo ao centro de pesquisas clínicas.

Durante o período do estudo, foram efetuadas, em média, duas consultas nutricionais, sendo uma de primeira vez e uma de retorno, onde pôde-se observar uma boa adesão às metas passadas e melhor aceitação do paciente a mudanças alimentares. Além disso a sistematização utilizando o

fluxograma e o questionário de marcador do consumo alimentar, melhora o processo de avaliação no retorno do paciente.

CONCLUSÃO

Os Protocolos de Uso do Guia Alimentar propostos pelo Ministério da Saúde conseguem chegar mais próximo do método clínico mais centrado na pessoa, em comparação à abordagem tradicional, fazendo com que haja um atendimento a nível nutricional mais humano, ao considerar suas dificuldades e, a valorizar as atitudes alimentares positivas, além de trabalhar com a mudança de forma sistematizada e com estratégias à longo prazo e não com mudanças abruptas e engessadas.

Para o profissional é uma nova experiência e desafio, pois geralmente o nutricionista fica preso às estratégias prescritivas em sua prática, principalmente a nível ambulatorial.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

Barroso WKS, Rodrigues CIS, Bortolotto LA, Mota-Gomes MA, Brandão AA, Feitosa ADM, et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. Arq Bras Cardiol. 2020; [online].ahead print, PP.0-0

Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos de uso do guia alimentar para a população brasileira na orientação alimentar: bases teóricas e metodológicas e protocolo para a população adulta [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Universidade de São Paulo. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

CLIFFORD, D., et al. Impact of non-diet approaches on attitudes, behaviors, and health outcomes: a systematic review. J Nutr Educ Behav. 2015.

COTTA, Rosângela Minardi Mitre et al. Hábitos e práticas alimentares de hipertensos e diabéticos: repensando o cuidado a partir da atenção primária. Revista de Nutrição, v. 22, n. 6, p. 823-835, 2009.

Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018 / Organização José Egídio Paulo de Oliveira, Renan Magalhães Montenegro Júnior, Sérgio Vencio. -- São Paulo: Editora Clannad, 2017.

ESTRELA, K. C. A, et al. Adesão às orientações nutricionais: uma revisão de literatura. Demetra: alimentação, nutrição & saúde, 2017

Hipertensão arterial sistêmica (HAS) e Diabetes mellitus (DM): protocolo / Ministério da Saúde, Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Diabetes e Hipertensão Arterial. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

SICHIERI, Rosely et al. Recomendações de alimentação e nutrição saudável para a população brasileira. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia, v. 44, n. 3, p. 227-232, 2000.

Sociedade Brasileira de Cardiologia. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol 2006 Fev: 1–48.

SZWARCWALD, Celia Landmann et al. Recomendações e práticas dos comportamentos saudáveis entre indivíduos com diagnóstico de hipertensão arterial e diabetes no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), 2013. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 18, p. 132-145, 2015.

O IMPACTO DA COVID-19 EM PORTADORES DE SÍNDROME METABÓLICA

Laura Rasul de Lima¹;

UNISL, Porto Velho, Rondônia.

<http://lattes.cnpq.br/0999483448986917>

Ana Beatriz Amaral Vieira²;

UNISL, Porto Velho, Rondônia.

<http://lattes.cnpq.br/5240679959733348>

Gabriella Neiva Reis³;

UNISL, Porto Velho, Rondônia.

<http://lattes.cnpq.br/9082225248280237>

Ingrid Ravenna Liberalino Lima⁴.

UNISL, Porto Velho, Rondônia.

<http://lattes.cnpq.br/1227374797651892>

RESUMO: Introdução: este estudo aborda o impacto que o COVID-19 pode causar na vida dos portadores de síndrome metabólica, visto que, tal síndrome está diretamente ligada à herança genética, padrões dietéticos e sedentarismo, além de fatores relacionados ao meio ambiente. Desse modo, a hipertensão associada com alterações do metabolismo lipídico e glicídico, juntamente com os citados anteriormente, torna-se uma potente condição de risco para o COVID-19. Dando importância, por ser classificada como uma doença crônica, o aumento da pressão arterial gera um enfraquecimento do sistema imunológico, diminuindo a capacidade de defesa do organismo, permitindo que o vírus se dissemine por uma área mais abrangente. Objetivo: compreender a importância dos cuidados preventivos ao COVID-19 pelos portadores de síndrome metabólica, além de demonstrar como a vulnerabilidade do paciente portador da síndrome, quando em estágio complexo do COVID-19, pode antecipar o óbito. Metodologia: para alcançar resultados seguros, o método utilizado foi a pesquisa de levantamento, que compreende a pesquisa e análise de dados. O estudo compreende todo o estado de Rondônia, no qual abrange a população de ambos os sexos, no que diz respeito aos que procuraram o SUS com doenças pertinentes à esta síndrome, e foram notificadas. Resultados parciais: contudo teve como principal incidência, pessoas do sexo feminino, podendo ser pela maior procura por serviço de saúde. Conclusão: demonstrar como pessoas com SM, são mais suscetíveis às consequências severas da infecção por esse vírus.

PALAVRAS-CHAVE: Síndrome Metabólica. COVID-19. Morbidade.

THE IMPACT OF COVID-19 ON PATIENTS WITH METABOLIC SYNDROME

ABSTRACT: Introduction: this study addresses the impact that COVID-19 can have on the lives of people with metabolic syndrome, since this syndrome is directly linked to genetic inheritance, dietary patterns and physical inactivity, in addition to factors related to the environment. Thus, hypertension associated with changes in lipid and glycid metabolism, together with those previously mentioned, becomes a potent risk condition for COVID-19. Giving importance, as it is classified as a chronic disease, the increase in blood pressure generates a weakening of the immune system, decreasing the body's defense capacity, allowing the virus to spread to a wider area. Objective: to understand the importance of preventive care to COVID-19 by patients with metabolic syndrome, in addition to demonstrating how the vulnerability of the patient with the syndrome, when in a complex stage of COVID-19, can anticipate death. Methodology: to achieve safe results, the method used was survey research, which includes research and data analysis. The study covers the entire state of Rondônia, in which it covers the population of both sexes, with regard to those who sought SUS with diseases relevant to this syndrome, and were notified. Partial results: however, its main incidence was female, which may be due to the greater demand for health services. Conclusion: demonstrate how people with MS are more susceptible to the severe consequences of infection with this virus.

KEY-WORDS: Metabolic Syndrome. COVID-19. Morbidity.

INTRODUÇÃO

Este projeto, têm o intuito de informar como a COVID-19 pode afetar significativamente a vida dos portadores da síndrome metabólica. A síndrome metabólica (SM), primeiramente descrita por Gerald Reaven em 1988, consiste em uma doença plurimetabólica representada por um conjunto de fatores de risco cardiovascular, cujos principais mecanismos fisiopatológicos estão associados à disposição de gordura central e à perda tanto do controle glicêmico quanto da homeostase insulínica (LOTTENBERG, 2007). Esse conjunto de modificações metabólicas, bem como dislipidemia e hipertensão, atuam juntos como fatores de risco que favorecem o desenvolvimento de doenças cardiovasculares e diabetes mellitus tipo 2.

A SM está associada ao aumento de 1,5 vezes na mortalidade geral e de 2,5 vezes na mortalidade por evento cardiovascular (PENALVA, 2008). Além disso, há um interesse particular que relaciona SM, bem como cada um de seus componentes individualmente, com o surgimento de diversos tipos de cânceres, tais como o de mama, o pancreático, o de cólon intestinal e o de fígado.

O termo síndrome, constitui um conjunto de sinais e sintomas que tem uma etiologia específica. No momento não há uma etiologia definida para a SM e, por isso, o termo não está sendo utilizado da forma correta e tem sido objeto de muita discussão. Entretanto, obesidade visceral e resistência à insulina atuam, notoriamente, como protagonista do desequilíbrio metabólico.

Diante da atual pandemia, é preciso ressaltar que alguns fatores de risco podem influenciar significativamente para uma pior evolução clínica e maior letalidade. Com isso, a interação entre síndrome metabólica e o COVID-19 pode ocasionar um resultado desfavorável ao paciente. Todavia, sabe-se que doenças como diabetes mellitus e hiperglicemia geram uma vulnerabilidade em seus portadores, uma vez que comprometem tanto o sistema imunológico como também provocam danos em diversos órgãos-alvo que são fundamentais na manutenção homeostática do organismo. Logo, propiciando um ambiente adequado para a proliferação abrangente do vírus, deste modo, evoluindo para maiores complicações.

Ademais, juntamente com a pandemia, o índice de casos de ansiedade e transtornos emocionais teve um aumento de 54% na população (PIMENTA, 2020). Visto que, no cenário em que o mundo se encontra, a solução para o novo corona vírus está longe de ser descoberta. Uma vez que, a contaminação rápida, dispersa e descontrolada deste vírus, além da inexistência da cura e do tratamento, gera uma angústia crescente da população como um todo.

METODOLOGIA

Para a realização deste projeto, foram analisadas obras confiáveis apresentadas nas referências bibliográficas, bem como um levantamento de dados da plataforma online disponibilizada pelo Ministério da Saúde, o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Conforme Martelli (2020), a metodologia é compreendida como o meio de preferência para elaborar o esclarecimento das questões levantadas ao decorrer do trabalho.

Forma de abordagem

Este projeto foi desenvolvido por meio de uma abordagem quali-quantitativa, a qual além de analisar os dados numéricos disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), também explora a análise desses dados com o intuito de chegar a resultados objetivos.

Natureza

O presente trabalho dispõe de uma natureza aplicada, pois analisa dados confiáveis que podem expandir o conhecimento e servir de base para outras pesquisas futuras.

Objetivos da pesquisa

Esta pesquisa possui caráter exploratório, pois faz o estudo de dados obtidos a partir do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), relacionando-os à pesquisa bibliográfica.

Método de procedimentos

Para obter resultados seguros, o procedimento utilizado foi a pesquisa de levantamento, que consiste na pesquisa e análise de dados. Essas informações foram coletadas do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), onde o espaço amostral equivale à população rondoniense que procurou atendimento hospitalar do SUS, nos anos de 2019 e 2020, com obesidade, diabetes mellitus ou hipertensão essencial primária, conforme o sexo.

Local de estudo

Este estudo abrange todo o estado de Rondônia.

População de estudo

Este projeto tem como instrumento de estudo a população de ambos os sexos, que se apresentou nas unidades hospitalares do SUS com diabetes mellitus, obesidade e/ou hipertensão primária, e foi contabilizada pelo Sistema de Informações Hospitalares do SUS, em Rondônia, nos anos de 2019 e 2020.

Instrumento de pesquisa

Esta pesquisa teve como instrumento o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), o qual consiste em um banco de dados digital oferecido pelo Ministério da Saúde, onde são disponibilizadas informações de saúde referentes a dados epidemiológicos de grande parte das patologias.

Período de realização

A coleta dos dados ocorreu no dia primeiro de maio, no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), disponível no endereço eletrônico (<http://www.datasus.gov.br>). Posteriormente, no dia 3 de maio, foi feita a tabulação dos dados, com intuito de facilitar a compreensão das informações.

Técnica e análise dos dados

Após realizar o levantamento de dados referentes às principais causas de síndrome metabólica no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), os dados serão tabulados e analisados, avaliando o sexo com maior incidência e as cidades mais acometidas pelas patologias (obesidade, diabetes mellitus e hipertensão), bem como em qual ano elas foram mais prevalentes, a fim de relacionar a síndrome metabólica com a pandemia da COVID-19. Isso será feito por meio de programas específicos do Microsoft Office Excel 2018 para facilitar a compreensão dos dados e

organizar o estudo.

Questões éticas

Esta pesquisa não desrespeita questões éticas, pois o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) não expõe a identidade junto aos dados fornecidos. Portanto, é uma pesquisa de cunho ético e moral.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Participaram do estudo 5.721 indivíduos, no período de 2019 a 2020. Dentre esta estatística, totalizou 3.019 mulheres e 2.702 homens, resultando em uma porcentagem de 52,77% mulheres e 47,22% homens, incluídos todas as faixas etárias.

O levantamento foi delimitado em Morbidade Hospitalar do SUS, por local de internação, em Rondônia. Constando 0,34% são pessoas atendidas com obesidade, 62,15% com diabetes mellitus e 37,49% com hipertensão essencial (primária). De acordo com a avaliação por município, a capital do estado, Porto Velho, nos anos de 2019 e 2020, apresenta 100% dos casos de obesidade, 20,38% dos casos de diabetes mellitus e 3,77% dos casos de hipertensão essencial (primária).

No que tange ao ano de 2019, o estado de Rondônia apresentou 1.816 casos de diabetes, onde 47,30% são homens e 52,70% são mulheres. Entre os casos de diabetes de 2019, as cidades com maiores percentuais de casos foram: Porto Velho (14,42%), Ji-Paraná (12,11%), Cacoal (9,63%), Vilhena (8,20%), Pimenta Bueno (6,06%) e Ouro Preto do Oeste (4,79%). No ano de 2020, o estado de Rondônia apresentou 1740 casos de diabetes, onde 50,80% dos casos são homens e 49,20% dos casos são mulheres. As cidades com maiores percentuais de casos, no ano de 2020, foram: Porto Velho (26,60%), Ji-Paraná (9,88%), Vilhena (9,28%), Pimenta Bueno (7,01%), Ariquemes (5,51%) e Cacoal (5,40%).

Quanto à obesidade, no ano de 2019, ocorreram 15 casos no estado de Rondônia, onde 100% dos casos eram mulheres que se apresentaram no centro hospitalar do SUS em Porto Velho. Já no ano de 2020, ocorreu um total de 5 casos, onde 100% deles foram na capital do estado e todas eram mulheres. Em Rondônia, no ano de 2019, foram notificados 1.074 casos de Hipertensão essencial (primária), onde cerca de 58% eram mulheres e 42% eram homens. Desse total de casos, as cidades com maior incidência foram: Vilhena (20,29%), Alta Floresta D' Oeste (13,31%), Rolim de Moura (10,98%) e Ji-Paraná (10,33%). Em 2020, no estado de Rondônia, houve 1.071 casos de Hipertensão essencial (primária), onde 52,85% eram do sexo feminino e 47,15% do sexo masculino. Nesse total de casos, as cidades com maiores percentuais foram Vilhena (37,53%) e Pimenta Bueno (9,05%).

O estudo analítico, realizado de 2019 a 2020, no estado de Rondônia apontou que a incidência de doenças que podem ocasionar a síndrome metabólica ocorre principalmente em pessoas do sexo feminino. Além disso, também foi observado que no ano pré-pandemia da COVID-19 (2019), as taxas de morbidade hospitalar do SUS causadoras de síndrome metabólica eram maiores do que no

primeiro ano pós-pandemia do COVID-19 (2020).

Conforme Brandão et al. (2020), no ano de 2019, no Brasil, havia cerca de 38 milhões de crianças, com idade inferior a cinco anos, apresentando obesidade, a qual apesar de não ter relação direta com a COVID-19, é uma doença que pode agravar as repercussões causada pelo SARS-CoV-2. Isso pode se relacionar com a diminuição dos casos de doenças que ocasionam a síndrome metabólica, como a obesidade, visto que a maioria das pessoas procuraram mudar os hábitos de vida para evitar complicações, como relata Brandão et al. (2020). Neste estudo, também foi observado que as mulheres representam a maioria dos casos, o que pode ser decorrente da maior procura desse sexo pelo serviço de saúde, pois, segundo Silva et al. (2020), em uma análise da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013, mais da metade das pessoas que buscam pelo serviço de saúde são do sexo feminino, cerca de 64,72% do espaço amostral analisado.

Apesar da pesquisa revelar dados de diminuição dos casos de diabetes entre os anos de 2019 e 2020, ainda assim as taxas se apresentam altas no estado de Rondônia. Isso é preocupante, uma vez que, segundo Giacaglia (2020), o paciente que apresenta diabetes tipo II tem maior probabilidade de desenvolver complicações da COVID-19 e um a cada dez pacientes com diabetes tipo II evoluem para óbito.

Os casos de Hipertensão essencial (primária), também ainda se apresentam elevados, apesar da diminuição de 2019 para 2020. Essa é uma questão de saúde pública, pois, conforme Giacaglia (2020), pessoas com hipertensão tendem a produzir mais enzima conversora de angiotensina (ECAI), a qual tem ação oposta à ECAII, que é a facilitadora da entrada do SARS-CoV-2 nas células. Como algumas drogas anti-hipertensivas inibem a ECAI, a ECAII se torna mais expressiva e o vírus tem maior acesso à célula. Portanto, pessoas hipertensas tendem a ter maiores complicações quando se trata da COVID-19.

CONCLUSÃO

Apesar de ainda não estar claro a fisiopatologia da COVID-19, observa-se nitidamente que SM aumenta a mortalidade e sintomas severos de pessoas que são infectadas por COVID-19. Dessa forma, sugerimos que o tratamento da SM é de caráter essencial para a melhoria dos casos de mortalidade por COVID-19, sendo uma alternativa de prevenção ao agravamento da infecção pelo coronavírus. É notório que prevenindo os critérios da SM diminui-se a mortalidade da pandemia.

Certamente, a prevenção das comorbidades - hipertensão, diabetes mellitus tipo 2, esteatose hepática, hipertrigliceridemia - deve acontecer em grande escala para ter uma mudança notória na prevenção da pandemia. Assim, enfatizamos a importância da mudança de estilo de vida, com melhoria da qualidade de alimentação e incentivo à prática de atividades físicas.

Ainda, sabe-se que o caráter inflamatório, devido à alta presença de citocinas no organismo das pessoas com obesidade, facilita a desregulação do sistema imunológico condicionando clinicamente a piora da infecção do coronavírus. Desse modo, pode trazer efeitos positivos no acompanhamento psicológico, nutricional e médico para o tratamento da obesidade, controlando a obesidade com a

perda de peso e, consequentemente, diminuindo os índices de mortalidade com medidas além da restrição do convívio social.

É importante enfatizar que a COVID-19 traz consequências nefastas e ainda é difícil definir sua fisiopatologia corretamente. Com esse trabalho, sugerimos que pessoas com SM são mais vulneráveis a sintomatologia severa da infecção por esse vírus, por tal motivo é extremamente importante ter uma atenção especial a esses pacientes.

DECLARAÇÃO DE INTERESSE

Nós autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

Brandão, S. C. S., *et al.* OBESIDADE E RISCO DE COVID-19 GRAVE. Câmara Brasileira do Livro. São Paulo, julho de 2020, 1 ed. Disponível em: <<https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/37572/1/Obesidade%20e%20risco%20de%20Covid%2019%20grave.pdf>>. Acesso em 06 de maio de 2021.

GIACAGLIA, L. R. COVID - 19, OBESIDADE E RESISTÊNCIA À INSULINA. ULAKES Journal of Medicine. Vol. 1, 2020. Disponível em: <<http://revistas.unilago.edu.br/index.php/ulakes/article/view/252/229>>. Acesso em 06 de maio de 2021.

LOTTENBERG, Simão Augusto. Síndrome metabólica: identificando fatores de risco. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 83, n. 5, p. 204-208, nov. 2007.

Martelli, A., Oliveira Filho, A. J., Guilherme, C. D., Dourado, F. F. M., & Samudio, E. M. M. (2020). Análise de Metodologias para Execução de Pesquisas Tecnológicas. *Brazilian Applied Science Review*, 4(2), 468–477. <https://doi.org/10.34115/basrv4n2-006>

PANTALEÃO, Priscilla Maris Pereira Alves. Qual a relação endócrina e metabólica com a infecção pelo novo coronavírus?. Portal Pebmed, 2020. Disponível em: <<https://pebmed.com.br/qual-a-relacao-endocrina-e-metabolica-com-a-infeccao-pelo-novo-coronavirus/>>. Acesso em: 15 jul. 2020.

PENALVA, Daniele Q. Fucciolo. Síndrome metabólica: diagnóstico e tratamento. *Revista de Medicina*, São Paulo, v. 4, n. 87, p. 245-249, dez. 2008.

PIMENTA, Tatiana. Como lidar com a ansiedade na quarentena?. Vittude, 2020. Disponível em: <<https://www.vittude.com/blog/como-lidar-com-a-ansiedade-na-quarentena/>>. Acesso em: 20 jul. 2020.

PINHEIRO, Chloé. Por que a hipertensão aumenta o risco de complicações do coronavírus? Veja Saúde, 2020 Disponível em: <<https://saude.abril.com.br/medicina/por-que-a-hipertensao-aumenta-o-risco-de-complicacoes-do-coronavirus/>> . Acesso em: 17 jul. 2020.

SABOYA, Patrícia Pozas et al. Metabolic syndrome and quality of life: a systematic review. *Revista*

Latino-Americana Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 24, e 2848, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100615&lng=en&nrm=iso>. Acesso: em 15 jul. 2020. Epub Nov 28, 2016. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1573.2848>.

SILVA, L. A., TORRES, J. L., PEIXOTO, S. V. Fatores associados à busca por serviços preventivos de saúde entre adultos brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. Ciência e Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, 2020, vol 25, nº 3. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020253.15462018>>. Acesso em 06 de maio de 2021.

STEFAN, Norbert et al. Obesity and impaired metabolic health in patients with COVID-19. Nature Reviews Endocrinology, v. 16, p. 341–342, abr. 2020. Disponível em: <<https://www.nature.com/articles/s41574-020-0364-6#citeas>> Acesso em: 17 jul. 2020. <https://doi.org/10.1038/s41574-020-0364-6>.

SIMPLIFICANDO A HANSENÍASE: PROJETO DE INTERVENÇÃO REALIZADO EM MEIO DIGITAL DURANTE A PANDEMIA

Amanda Almeida Lima¹;

Centro Universitário Christus, Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/4975050006753878>

Ana Beatriz Sousa Santos²;

Centro Universitário Christus, Fortaleza, Ceará.

<https://orcid.org/0000-0002-1417-7232>

Francisco Vittor Miranda e Araújo³;

Centro Universitário Christus, Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/6575583895524826>

Jesamar Correia Matos Filho⁴;

Centro Universitário Christus, Fortaleza, Ceará.

<https://orcid.org/0000-0002-6997-145X>

João Ferreira de Paula Neto⁵;

Centro Universitário Christus, Fortaleza, Ceará.

<https://orcid.org/0000-0002-1283-6265>

Maria Clara de Freita Albano⁶;

Centro Universitário Christus, Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/7272582009159087>

Manoel Cícero Viana de Lima⁷;

Centro Universitário Christus, Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/8716810843897596>

Pedro Schmitt Martins Paiva Matos⁸;

Centro Universitário Christus, Fortaleza, Ceará.

<https://orcid.org/0000-0002-0815-3373>

Ruddy Mariano Maia Cysne Guerra⁹;

Centro Universitário Christus, Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/7400043379757743>

Samuel Carvalho Vasconcelos¹⁰;

Centro Universitário Christus, Fortaleza, Ceará.

<https://orcid.org/0000-0002-5077-9695>

Thaine Mirla Rocha¹¹;

Centro Universitário Christus, Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/3670297640803915>

Elaine Lopes Bomfim¹².

Centro Universitário Christus, Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/7440599303457701>

RESUMO: A pandemia tem causado impactos em diversas áreas, sobretudo na saúde, ao repercutir no atendimento das pessoas que necessitem de uma assistência contínua como os indivíduos acometidos por doença crônica, especialmente a hanseníase. O presente estudo teve como objetivo ampliar o acesso à informação sobre a hanseníase de uma forma que as medidas de proteção contra a pandemia sejam devidamente respeitadas. O estudo trata-se de uma intervenção, por meio da criação de um projeto voltado à ampliação da divulgação e do acesso à informação sobre a Hanseníase, direcionado principalmente para a população da Unidade Básica de Saúde Aida Santo e Silva, localizada no bairro Vicente Pinzon, na cidade de Fortaleza/CE. Para coleta de dados utilizou-se o *instagram* com enquetes e publicações sobre o assunto abordado. Os resultados apontaram que a grande maioria dos votantes tem conhecimento sobre a doença, como também, que a minoria acredita que a doença foi erradicada, porém a forma de transmissão ainda é um pouco desconhecida pelos mesmos. A página teve 100% de aprovação, demonstrando um feedback positivo. Conclui-se que a transmissão virtual de conhecimentos sobre a hanseníase se mostrou uma ferramenta muito eficaz durante a pandemia, visto que é simples e respeita todas as regras de distanciamento.

PALAVRAS-CHAVE: Hanseníase. Atenção primária. Pandemia.

SIMPLIFYING LEPROSY: A DIGITAL INTERVENTION PROJECT DURING THE PANDEMIC

ABSTRACT: The pandemic has caused impacts in several areas, especially in health as it has repercussions on the care of people who need continuous assistance, such as individuals affected by chronic disease, especially leprosy. The present study aimed to expand the access to information on leprosy in a way that protective measures against the pandemic are properly respected. The study is an intervention, through the creation of a project aimed at expanding the dissemination and access to information about leprosy, directed mainly to the population of the Basic Health Unit Aida Santo e Silva, located at the Vicente Pinzon neighborhood, in the city of Fortaleza / CE. For data collection,

Instagram was used with surveys and publications on the subject addressed. The results showed that the vast majority of voters are aware of the disease, as well as that the minority believe that the disease has been eradicated, but the form of transmission is still a little unknown by them. The page had 100% approval, showing positive feedback. It is concluded that the virtual transmission of knowledge about leprosy proved to be a very effective tool during the pandemic, since it is simple and respects all the rules of detachment.

KEY-WORDS: Leprosy. Primary Care. Pandemic.

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infecciosa e crônica de grande relevância para a saúde pública, possuindo ações exclusivas voltadas para a sua eliminação em âmbito nacional por meio do Programa de Controle da Hanseníase, presente na Atenção Primária à Saúde (APS), em particular nas Equipes de Saúde da Família (EqSF), atendendo a população por meio de ações preventivas e curativas (BRASIL, 2007).

Segundo Maricato (2020) existe uma certa percepção comum de que a hanseníase, outrora conhecida como lepra, é uma doença do passado já inteiramente desvendada pelas ciências médicas e controlada pelos estados nacionais, porém essa é uma história ainda em aberto visto que anualmente são notificados milhares de novos casos em todo mundo.

Em meio a isso, o Brasil tem um lugar de destaque no cenário internacional: é apontado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como único país do mundo que ainda não atingiu a meta de eliminação da doença, notificando uma média de pouco menos de 30 mil novos casos por ano (OMS, 2016).

O Brasil é o país com o segundo maior número de casos depois da Índia. A doença apresentou redução na taxa de prevalência no período compreendido entre 1985 e 2005, de 19 para 1,48 doentes em cada 10.000 habitantes, porém ainda exige ações de eliminação e de vigilância resolutiva e contínua, condições que perpassam pelo apoio ao desenvolvimento e à capacitação dos profissionais de saúde (VIANA *et al.*, 2016).

Apesar de existir a cura para hanseníase, ela ainda constitui um relevante problema de saúde pública devido a sua magnitude e seu alto poder incapacitante, atingindo principalmente a faixa etária economicamente ativa (RODRIGUES *et al.*, 2013).

Rodrigues *et al.*, (2013), cita ainda alguns fatores que têm dificultado o controle da hanseníase, que são eles, o baixo nível de conhecimento sobre a doença entre alunos e profissionais de medicina e de outras áreas da saúde é preponderante, considerando-se que o ensino sobre hanseníase tem sido negligenciado mesmo nos países endêmicos.

Vale ressaltar que avaliar a hanseníase é de extrema importância por se tratar de um agravo prioritário na política de saúde do Brasil, necessitando de ações que visem ao fortalecimento da atuação da APS no seu controle. O uso de instrumentos adequados e que permitam a análise do

conhecimento dos atributos que estão sendo alcançados facilita o planejamento das ações para o respectivo serviço, repercutindo diretamente na qualidade deste (SOUSA *et al.*, 2017).

A pandemia mundial pelo novo Sars-Cov-2 trouxe consigo diversos impactos, sobretudo na saúde. Esse panorama fez com que a busca ativa para localizar focos da hanseníase fosse extremamente afetada, causando uma interrupção do cuidado longitudinal ao paciente com essa enfermidade (SILVA, 2021).

Para o controle da curva epidêmica do Covid-19, evitando o colapso da rede hospitalar de saúde, faz-se necessário adotar medidas de proteção, como: distanciamento social, quarentena, restrição de pessoas nos transportes coletivos, visto que a transmissão da doença se encontra na fase comunitária em diversos locais do país, ocorrendo de forma exponencial (BRASIL, 2020).

Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo ampliar o acesso à informação sobre a hanseníase de uma forma que as medidas de proteção contra a pandemia sejam devidamente respeitadas.

METODOLOGIA

O estudo trata-se de uma intervenção, por meio da criação de um projeto voltado à ampliação da divulgação e do acesso à informação sobre a Hanseníase, direcionado principalmente para a população adscrita da Unidade Básica de Saúde Aida Santo e Silva que é referência ao combate à essa enfermidade, localizada no bairro Vicente Pinzon, na cidade de Fortaleza/CE.

O projeto ocorreu nos meses de abril a junho de 2021 sendo realizado por um grupo estudantes de medicina cursando o 3º semestre, sob orientação de uma monitora do 5º semestre e uma médica integrante do corpo docente da instituição *UniChristus*, localizada em Fortaleza/CE.

Para a realização dessa atividade foi criada uma página no *Instagram* com nome @simplificandoahanseníase. O engajamento do instagram se deu através da distribuição de panfletos informativos com o nome do usuário registrado e fixação de um banner no saguão da UBS.

Através da página foram feitos posts informativos sobre os cuidados essenciais e pouco discutidos com os portadores da Hanseníase, assim como sobre algumas características da doença, tais como sinais, sintomas e sua forma de transmissão, baseando-se no Guia Prático sobre Hanseníase do Ministério da Saúde (BRASIL, 2017). Os dados foram observados levando em consideração a interação do público.

A análise de dados foi feita baseando-se nos dados obtidos por meio das enquetes e dos questionários propostos, onde as respostas foram demonstradas em porcentagem por meio de gráficos e tabelas, levando em consideração as respostas vindas dos indivíduos.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Por meio do instagram foram atingidas cerca de 51 pessoas. Tendo em vista os materiais postados na rede social (instagram), notou-se uma grande abrangência das postagens, principalmente a que foi feita em forma de questionário nos *stories*, onde o mesmo interrogava conhecimentos prévios sobre a doença.

Em relação às outras formas de interação, pode-se notar um menor engajamento nas publicações no *feed*. Os temas abordados estão expressos na Tabela 1.

Tabela 1: Publicações do *feed*.

Publicação	Alcance de contas	Impressões
1. Apresentação	111	131
2. O que é e como contrai	124	151
3. Sintomas	121	151
4. Mitos x Verdades	130	152
5. Autocuidado da face (nariz)	152	182
6. Autocuidado da face (olhos)	140	190

Fonte: Elaborado pelos próprios autores.

Nota-se que houve um alcance de contas maior que o número atual de seguidores em todas as publicações, porém pouca interação com os mesmos. A primeira publicação abordou apenas apresentação do projeto, e dos alunos envolvidos, como também o objetivo do instagram.

A segunda publicação, explica o que é, como se contrai a doença e o tratamento gratuito. Segundo Brasil, (2017) a hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa que acomete principalmente os nervos superficiais da pele e troncos nervosos periféricos (localizados na face, pescoço, terço médio do braço e abaixo do cotovelo e dos joelhos), mas também pode afetar os olhos e órgãos internos (mucosas, testículos, ossos, baço, fígado, etc.). É transmitida por meio de contato próximo e prolongado de uma pessoa suscetível (com maior probabilidade de adoecer) com um doente com hanseníase que não está sendo tratado.

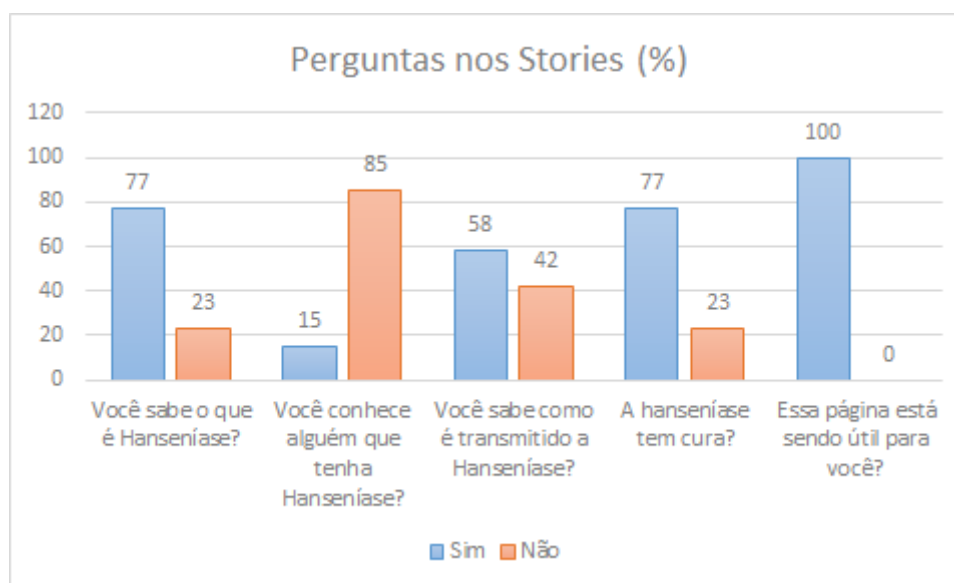
A terceira publicação apresentou os principais sintomas, como: manchas esbranquiçadas (hipocrômicas) acastanhadas ou avermelhadas, sem sensibilidade ao toque, calor ou à dor; Espessamento de nervos; Formigamento, choques, Sensação de agulhadas e câimbras nos braços e pernas; Queimar-se, machucar-se ou corta-se sem sentir dor; Pápulas, tubérculos e nódulos; Áreas com diminuição ou ausência de pelos e suor.

A quarta publicação abordou mitos e verdades em relação a doença em questão, onde demonstrou por meio montagens informativas identificadas como “*fake news*” o que não era verdade, como por exemplo, que a doença não tem tratamento; a doença é rara no Brasil; Que não pode tocar na pele de quem está acometido e “afirmativas” como pessoas em tratamento não transmitem a doença. Trazendo maior esclarecimento para os seguidores.

A quinta publicação expôs sobre os autocuidados em relação ao nariz em pacientes com a hanseníase, mostrando o passo a passo de como eles devem lavar as narinas. Assim como a sexta publicação que também abordou autocuidados, porém, em relação aos olhos, expressando o passo a passo importante para pacientes acometidos pela doença.

Os resultados das enquetes foram obtidos através dos votantes e estão expressos nos gráficos a seguir.

Gráfico 1: Perguntas dos stories.



Fonte: Elaborado pelos próprios autores.

Como descrito no Gráfico 1, ao analisar os resultados obtidos, as enquetes demonstram que 77% dos votantes afirmaram que sabem do que se trata a doença e 23% não sabem. Mostrando que a doença ainda é um pouco desconhecida por parte da população.

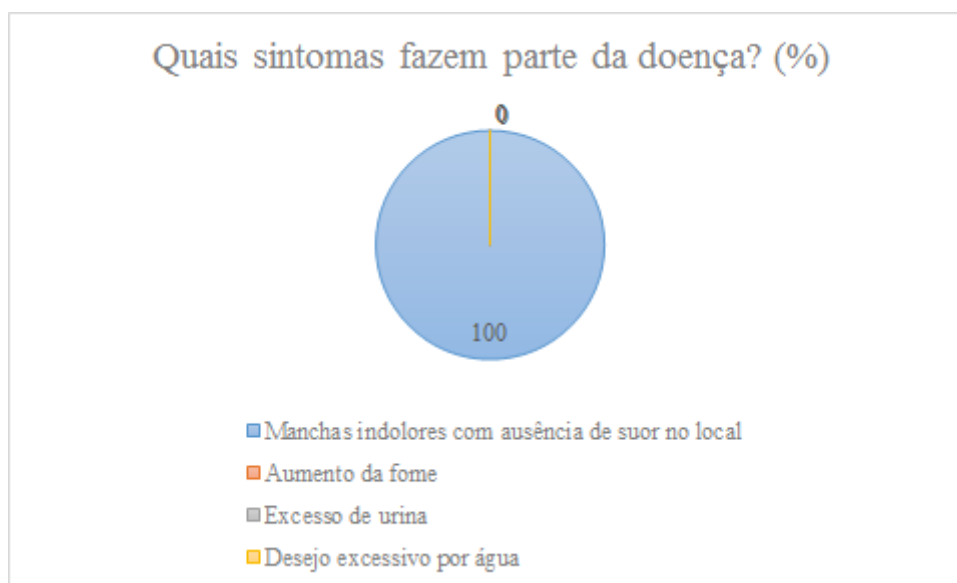
Ao se questionar sobre “Você conhece alguém que tenha hanseníase?”, apenas 15% das pessoas responderam que conhecem e 85% afirmam que nunca identificaram alguém acometido.

Sobre o questionamento da forma transmissão, 58% dos votantes afirmaram saber como ocorre e 42% votaram em não, demonstrando considerável desconhecimento da forma de transmissão, demonstrando o preconceito e desconhecimento em relação à doença

O questionário sobre a cura da doença, mostrou que 77% das pessoas têm o conhecimento que há cura e 23% afirmam que não há cura, talvez pelo fato da doença ainda deixar muitas sequelas no paciente acometido (RODRIGUES, 2013).

Em relação aos resultados finais, uma enquete denominada “Essa página está sendo útil para você?” Os resultados para “Sim” foram 100%, mostrando que o projeto e suas informações tiveram um feedback positivo.

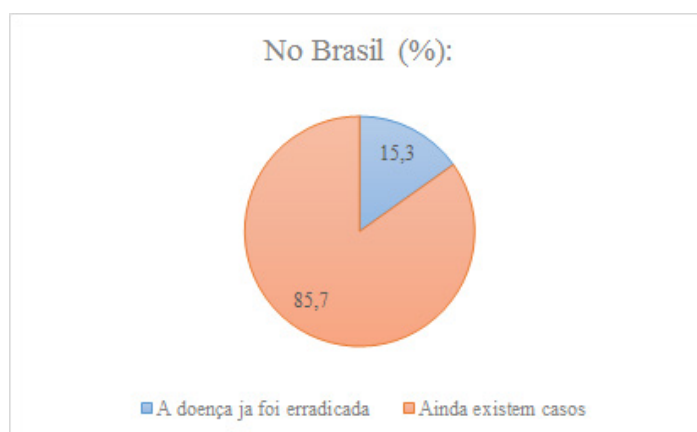
Gráfico 2: Enquete 1 - Quais sintomas fazem parte da doença?



Fonte: Elaborado pelos próprios autores.

O gráfico 2 revela que 100% das pessoas que responderam ao questionário tinham o conhecimento prévio sobre quais sintomas fazem parte da doença. Brasil (2017) comenta sobre os sintomas da doença, que se apresentam como áreas da pele, ou manchas esbranquiçadas (hipocrômicas), acastanhadas ou avermelhadas, com alterações de sensibilidade ao calor e/ou dolorosa, e/ou ao tato, entre outras características.

Gráfico 3: Enquete 1 - No Brasil: a doença foi erradicada ou ainda existem casos?



Fonte: Elaborado pelos próprios autores.

O gráfico 3, demonstra que 15,3% dos votantes acreditam que a doença já foi erradicada, por outro lado, 85,7% votaram que ainda existem casos no Brasil, mostrando um bom conhecimento sobre o cenário da doença no País.

Dessa forma, acredita-se que a associação entre o uso das mídias sociais e ações presenciais na Unidade, as quais foram impossibilitadas devido ao contexto atual de pandemia, poderia revelar resultados ainda mais satisfatórios, considerando que, mesmo com uma porcentagem considerável de alcance, ainda existe uma parcela da população, que muitas vezes são as que mais são acometidas com as sequelas da doença, como a população idosa que, notadamente, possui mais dificuldade de acesso a tais meios digitais.

CONCLUSÃO

Apesar do fator limitante de distanciamento social que é necessário para a segurança no atual momento de pandemia, a alternativa da transmissão virtual de conhecimentos sobre a hanseníase se mostrou uma ferramenta muito eficaz, visto que os seguidores tem acesso à um conhecimento extremamente importante, de uma forma simples e respeitando as devidas regras de proteção.

Essas novas experiências tecnológicas podem ser uma realidade futura, a fim de levar a promoção da saúde para um maior número de pacientes e em conjunto com as Unidades Básicas de Saúde (UBS) proporcionar uma maior adesão ao tratamento da Hanseníase, buscando um tratamento mais precoce e diminuindo possíveis complicações aos pacientes.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Declaro que não há conflitos de interesses entre os autores do artigo intitulado: “SIMPLIFICANDO A HANSENÍASE: PROJETO DE INTERVENÇÃO REALIZADO EM MEIO DIGITAL DURANTE A PANDEMIA” submetido para apreciação na Editora OMNIS SCIENTIA para a publicação do mesmo na forma de capítulo de livro eletrônico (e-Book)

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia prático sobre a hanseníase. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/22/Guia-Pratico-de-Hanseníase-WEB.pdf>. Acesso: 23 Mai. 2021.

MARICATO, Gláucia. Entre uma nova epidemia e uma velha endemia: notas sobre as ações dos movimentos de pessoas atingidas pela hanseníase ao longo da pandemia da COVID-19. Cadernos de Campo (São Paulo, online) | vol.29, (suplemento), p.163-172| USP 2020. DOI: 10.11606/issn.2316-9133.v29isuplp163-172

OMS/SEARO - Catalogação na fonte Estratégia mundial de eliminação da lepra 2016-2020: Acelerar a ação para um mundo sem lepra. 2016. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/208824/9789290225201-pt.pdf>. Acesso: 23 Mai. 2021.

RODRIGUES, Carina Carla; BERTO, Josiani; NASSIF, Priscila Wolf; NASSIF, Aissar Eduardo.

Aanálise dos conhecimentos a respeito da hanseníase em acadêmicos de medicina. Braz. J. Surg. Clin. Res. V.4,n.1,pp.23-27, 2013.

SOUSA, Gutembergue Santos de; SILVA, Rodrigo Luis Ferreira da; XAVIER, Marília Brasil. Hanseníase e Atenção Primária à Saúde: uma avaliação de estrutura do programa. SAÚDE DEBATE | Rio de Janeiro, V. 41, N. 112, P. 230-242, JAN-MAR 2017. DOI: 10.1590/0103-1104201711219.

SILVA, Juliana Macedo dos Santos, *et al.*. Atenção às pessoas com hanseníase frente à pandemia da covid-19: uma revisão narrativa. Revista Eletrônica Acervo Saúde | ISSN 2178-2091. 2021. DOI: 10.25248/REAS.6124.2021.

VIANA, Ana Caroline Brasil; ARAÚJO, Fernando Costa; PIRES, Carla Andréa Avelar. Conhecimento de estudantes de medicina sobre hanseníase em uma região endêmica do brasil. Revista Baiana de Saúde Pública. v. 40, n. 1, p. 24-37. 2016. DOI:10.22278/2318-2660.2016.v40.n1.a738.

DESCOMPLICANDO A HANSENÍASE: PROJETO DE INTERVENÇÃO REALIZADO EM UNIDADE DE SAÚDE NO PERÍODO DA PANDEMIA

Adália Stefanny de Araujo Cavalcante¹;

Centro Universitário Christus/Fortaleza (Ceará).

<http://lattes.cnpq.br/3067884860766377>

Giovanna Giffoni Souza do Nascimento²;

Centro Universitário Christus/Fortaleza (Ceará).

<https://orcid.org/0000-0001-7083-7859>

Iêda de Freitas Martins Jota³;

Centro Universitário Christus/Fortaleza (Ceará).

<http://lattes.cnpq.br/2805143069723624>

Isabel Camila Araújo Barroso⁴;

Centro Universitário Christus/Fortaleza (Ceará).

<https://orcid.org/0000-0001-5076-7865>

Kaio Rangel Freitas Guimarães⁵;

Centro Universitário Christus/Fortaleza (Ceará).

<http://lattes.cnpq.br/1160447578452547>

Laís Mesquita de Sousa⁶;

Centro Universitário Christus/Fortaleza (Ceará).

<http://lattes.cnpq.br/8644390639917256>

Monique dos Santos Chaves⁷;

Centro Universitário Christus/Fortaleza (Ceará).

<http://lattes.cnpq.br/9720117938425420>

Manoel Victor Freires Vieira⁸;

Centro Universitário Christus/Fortaleza (Ceará).

<http://lattes.cnpq.br/0612506043955219>

Matheus Macedo Braga Coelho⁹;

Centro Universitário Christus/Fortaleza (Ceará).

<http://lattes.cnpq.br/5485716451831729>

Thaine Mirla Rocha¹⁰;

Centro Universitário Christus/Fortaleza (Ceará).

<http://lattes.cnpq.br/3670297640803915>

Elaine Lopes Bomfim¹¹.

Centro Universitário Christus/Fortaleza (Ceará).

<http://lattes.cnpq.br/7440599303457701>

RESUMO: O presente estudo foi elaborado em um momento atípico em todo o mundo, principalmente no Brasil, devido à pandemia da COVID-19. Apesar de haver muita atenção voltada para essa doença, a incidência de outras enfermidades permanece presente, como no caso da hanseníase, que é uma doença infecciosa e transmissível que acomete milhares de brasileiros por ano. Diante disso, alunos do terceiro semestre do curso de medicina de faculdade particular de Fortaleza elaboraram um projeto cujo objetivo é promover a educação em saúde para a população em geral, com foco nas pessoas adscritas na Unidade Básica de Saúde Aída Santos e Silva, em Fortaleza-CE, uma vez que essa unidade é referência no acompanhamento e tratamento da doença em questão. Para isso, foram utilizados meios digitais, como redes sociais, vídeos, e websites contendo, de forma objetiva, informações que visem instruir a população, usando, assim, do artifício da telemedicina devido aos impasses impostos pela pandemia na questão de mobilidade e acompanhamento presencial. Apesar dos impasses, foi-se possível realizar intervenções em prol da saúde de maneira remota, além do aprendizado e conteúdo agregado com esse processo. Destarte, o presente estudo mostrou a importância em abordar doenças que continuam assolando a sociedade concomitantemente com o período atípico hodierno e que a educação em saúde é de extrema importância para auxiliar no combate à hanseníase. Outrossim, por se tratar de uma doença ainda endêmica no Brasil, é imperativo que haja mais projetos e pesquisas nesse cunho para solucionar os embates ainda vigentes na sociedade.

PALAVRAS-CHAVE: Hanseníase. Telemedicina. Pandemia.

DECOMPLICATING LEPROSY: INTERVENTION PROJECT CARRIED OUT IN A HEALTH UNIT IN THE PANDEMIC PERIOD

ABSTRACT: The present study was developed in an atypical moment all over the world, especially in Brazil, due to the pandemic of COVID-19. Although there is much attention focused on this disease, the incidence of other diseases remains present, as in the case of leprosy, which is an infectious and communicable disease that affects thousands of Brazilians every year. Therefore, third-semester medical students from a private medical school in Fortaleza have developed a project whose objective is to promote health education for the general population, focusing on the people enrolled in the Basic Health Unit Aida Santos da Silva, in Fortaleza-CE, since this unit is a reference in the monitoring and treatment of the disease in question. For this, digital media were used, such as social networks,

videos, and websites containing, in an objective way, information aimed at instructing the population, thus using the artifice of telemedicine due to the impasses imposed by the pandemic on the issue of mobility and in-person monitoring. Despite the impasses, it was possible to carry out interventions in favor of health remotely, in addition to the learning and content added with this process. Thus, this study showed the importance of addressing diseases that continue to plague society concomitantly with the atypical period today and that health education is extremely important to help in the fight against leprosy. Moreover, because it is still an endemic disease in Brazil, it is imperative that there are more projects and researches of this nature to solve the clashes still existing in society.

KEY-WORDS: Leprosy. Telemedicine. Pandemic.

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infecciosa, transmissível e de caráter crônico, além de ser considerada um problema de saúde pública no Brasil. Ela é endêmica no país, de acordo com dados do Ministério da Saúde, fazendo-o ocupar o segundo lugar na relação de países com o maior número de casos no mundo, ficando atrás apenas da Índia (OMS, 2020). Entre os anos de 2015 a 2019, foi registrado 137.385 novos casos, com ocorrência de 55,3% do total no sexo masculino, mas o Ministério da Saúde tem como objetivo geral diminuir a carga da doença até o fim de 2022, com a visão de um Brasil sem hanseníase. Ela está inserida na Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública, então todos os casos confirmados de hanseníase devem ser reportados para que seja possível identificar os padrões de ocorrência, as áreas de maior vulnerabilidade e as fragilidades em sua vigilância (MS, 2021).

No Ceará, em um período de 2008 a 2019, foram notificados 23.622 casos novos da doença e ocupa a 10ª posição no ranking brasileiro de taxa detecção geral de novos casos de hanseníase (MS, 2019). No entanto, em uma comparação entre os anos de 2008 a 2019, houve uma redução de 43,6% na taxa de detecção geral de hanseníase, porém, houve um aumento no número de fichas de notificação com campo “ignorado/branco” e “não avaliado”, principalmente em 2019, sugerindo a presença de inconformidades, comprometendo a gestão de saúde pública. No estado, pessoas do sexo/gênero masculino foram as mais acometidas pela hanseníase, o que permite verificar fatores como diferenças de acesso e de alcance das ações do programa, variações na carga de hanseníase entre os grupos populacionais e, com isso, fazer um planejamento adequado baseado em evidências nos serviços de saúde. Foram registradas altas taxas de incapacidade física decorrente da hanseníase nas pessoas acometidas, como existência de perda da sensibilidade protetora, força muscular e/ou deformidades visíveis em face, membros superiores e inferiores, além de traumas psicológicos, sendo responsável pelo estigma e discriminação que estão associados à doença (CERÁ, 2020; PESCADOR MA *et al.*, 2018), principalmente homens e idosos, e a prevenção e o tratamento dessas incapacidades são feitas por meio de educação em saúde, exercícios preventivos, adaptações de calçados, férulas, adaptações de instrumentos de trabalho e cuidados com os olhos (CEARÁ, 2020).

Antigamente conhecida como lepra, a hanseníase é uma doença transmissível causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*, uma bactéria que acomete principalmente a pele e os nervos de pessoas infectadas e sua evolução, em geral, ocorre de forma lenta e progressiva. Sua transmissão ocorre por contato próximo e prolongado de uma pessoa suscetível com um doente que não está sendo tratado, e a bactéria é transmitida pelas vias aéreas. Ela pode se apresentar de diferentes formas clínicas, mas seus principais sintomas são o surgimento de manchas na pele e a perda de sensibilidade nas regiões afetadas, além de queda de pelos, principalmente das sobrancelhas. Seu tratamento é feito por poliquimioterapia (PQT), que é uma associação de medicamentos, iniciado a partir da primeira consulta e com duração de 6 a 12 meses, e todos os pacientes diagnosticados têm direito ao tratamento de forma gratuita pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (MS, 2017). O diagnóstico precoce pode evitar a evolução para formas mais graves da doença, e, segundo o Ministério da Saúde, o processo de identificação de sintomas, diagnóstico, acompanhamento e tratamento deve ser realizado por todas as equipes de Atenção Básica e Saúde da Família (MS, 2014). Apesar dos esforços para reduzir a carga da doença, um dos maiores obstáculos para a cura da hanseníase é a falta de informação, e nesse aspecto, foi criado um projeto de intervenção através de mídias digitais, devido ao atual cenário de pandemia por COVID-19, para a população do Posto de Saúde Aída Santos e Silva, localizado no bairro Vicente Pinzon, na cidade de Fortaleza-CE.

A partir disso, o projeto de intervenção em educação da saúde, teve de acontecer de forma remota, devido a decretos governamentais que estabeleceram a suspensão de atividades presenciais, na tentativa de conter o avanço da pandemia no Ceará, então foi necessário se reinventar, e a dessa forma optou-se por utilizar as mídias sociais de maior alcance, tais como Instagram, para levar informação à população e promover a educação em saúde. Para isso, foram abordados os temas principais a respeito da doença em questão, como identificação dos sintomas, modo de transmissão e tratamento, além de frisar a importância de procurar assistência na unidade básica.

Nesse contexto, a Unidade de Saúde onde se realizou a intervenção é reconhecida como centro de referência no atendimento de pacientes portadores de Hanseníase, então, utilizou-se dessa vantagem para a escolha do tema. A partir disso, o projeto foi feito com o intuito de informar ao máximo a respeito da doença em questão, abordando a identificação dos principais sintomas e como ocorre a transmissão e o tratamento, orientando sempre a procura da Unidade Básica de sua região. Desse modo, ficará mais fácil e simples o indivíduo saber identificar os sintomas em si mesmo e em outras pessoas, e procurar uma assistência em saúde assim que possível, como foi orientado. Além disso, foi abordado a respeito dos tabus que acompanham a doença, pois desde muito tempo acreditava-se que ela estava relacionada a impureza e pecado, que era transmitida por contato direto e sexual e que era incurável, o que ocasionava rejeição, discriminação e exclusão do doente na sociedade, porém atualmente muitas pessoas ainda acreditam nisso e possuem um certo preconceito e medo em relação à doença e aos portadores (NUNES *et al*, 2011). Dessa maneira, ainda hoje, inúmeras pessoas possuem receio do diagnóstico de hanseníase que acabam por adiar a busca de auxílio na unidade, por exemplo, mesmo quando há suspeita da doença, o que contribui para seu agravamento e para contaminação de outras pessoas (MS, 2008).

Dessa forma, o estudo em questão foi feito com objetivo de promover o amplo acesso a informações acerca da hanseníase e esclarecer dúvidas, por meio de plataformas digitais, a partir de vídeos e posts explicativos, para que a própria pessoa saiba identificar um possível sintoma e ir a UBS mais próxima para confirmar ou descartar diagnóstico, e, assim, evitar que ocorra o agravamento da doença e que o tratamento seja feito o mais rápido possível. Além do mais, teve o propósito de desmistificar paradigmas relacionados à doença, para que, com o acesso à informação, ocorra uma diminuição do preconceito em relação à hanseníase.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de cunho qualitativo e intervencionista, com enfoque descritivo. Do tipo relato de experiência, sobre os principais tópicos da hanseníase, a fim de promover educação em saúde acerca deste ponto para a comunidade adscrita na Unidade Básica de Saúde Aída Santos, localizado no bairro Vicente Pinzon, na cidade de Fortaleza – CE. Foi promovido por 11 estudantes do curso de Medicina de uma faculdade particular de Fortaleza, no período entre o início de abril e final de junho de 2021.

Com a pandemia da COVID-19, não foi possível realizar uma atividade de intervenção presencial e em virtude disso, utilizou-se os meios digitais para abordar o devido objetivo do presente estudo, por meio de duas etapas. A primeira consistiu na criação de um perfil no Instagram, além da elaboração de um site por meio da plataforma Wix.com e a pesquisa do conteúdo. A segunda consistiu na gravação e edição dos vídeos a serem veiculados nas plataformas digitais, com o fito de fomentar a acessibilidade de indivíduos, por exemplo, analfabetos.

O perfil criado no Instagram tem como nome “Descomplicando a hanseníase”, no qual foi disponibilizado um link para o site, de mesmo nome, localizado na biografia do devido usuário. O conteúdo abordado foi escolhido com base nos seguintes tópicos: “O que é hanseníase?”, “Como se transmite?”, “Quadro clínico”, “Tratamento” e “Quais principais estigmas enfrentados por pacientes diagnosticados?”. Tais informações foram coletadas do Guia Prático de Hanseníase, publicado pelo Ministério da Saúde.

A gravação dos vídeos foi realizada por 4 integrantes que utilizaram seus próprios celulares para a filmagem e com duração de 1 a 3 minutos cada vídeo. A edição consistiu na criação de uma vinheta e na colocação de legendas, por meio do software *Addobe Premiere*, versão CC 2019. Ademais, a veiculação destes se deu também por meio da divulgação do link no aplicativo Whatsapp, disponibilizado para a médica responsável da unidade e pela criação de um banner que foi cedido à devida unidade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante do atual cenário de pandemia, no qual foi impossibilitado a realização de atividades práticas presenciais, não foi possível avaliar detalhadamente o impacto das abordagens na população-alvo por meio do presente estudo.

Todavia, o uso das mídias sociais como instrumentos da educação em saúde se evidenciou extremamente proveitoso para intervir na comunidade e abordar temas como a hanseníase, uma vez que as redes auxiliam na democratização da informação, facilitando o acesso a esta até mesmo por parte da população adscrita que não costuma frequentar a Unidade Básica de Saúde.

No estudo MORETTI, *et al.*, foi identificado que no Brasil, para 86% dos entrevistados, a internet é o principal meio de obtenção de informações sobre saúde. Além disso, GARBIN, *et al.* aponta o surgimento de um novo ator na área da saúde: o paciente “*expert*”, um indivíduo que busca informações sobre diagnósticos, doenças, sintomas, medicamentos e custos de internação e tratamento por meio da internet.

Ademais, a veiculação das informações acerca da hanseníase por meio das redes sociais no presente estudo foi favorável ao alcance de outras populações além da área da unidade, o que se mostrou positivo para a propagação dos conhecimentos acerca dessa condição para um público diverso.

Contudo, essa análise possui limitações que impossibilitam o acesso pleno à informação pela população adscrita da Unidade Básica Aída Santos, como o fato de a inacessibilidade às redes e à internet ainda ser uma persistente realidade no Brasil e na cidade de Fortaleza, principalmente por parte de idosos e pessoas de desfavorecidas socioeconomicamente. Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua - Tecnologia da Informação e Comunicação de 2018, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), mostrou que uma em cada quatro pessoas no Brasil não têm acesso à internet.

Desta forma, a associação entre o uso das mídias sociais e ações presenciais na Unidade, as quais foram impossibilitadas pelo contexto atual de pandemia, poderia revelar resultados ainda mais satisfatórios.

CONCLUSÃO

Portanto, após essa experiência, o grupo de alunos conseguiu obter êxito no que tange à promoção de amplo acesso a informações acerca da hanseníase e esclarecer dúvidas, por meio de plataformas digitais. Durante a execução do projeto foi indubitável o destaque que meios digitais tiveram como ferramenta de intervenção, pois auxiliou na propagação de informações, além de permitir o alcance de uma parcela população tanto adscrita na comunidade da Unidade onde foi realizada a pesquisa como uma parcela da população fora dela, visto que o alcance da rede social escolhida tem a capacidade de levar informação para os mais diversos públicos.

Ademais, foi possível adquirir habilidades, tais como marketing digital, criação de conteúdo e edição de vídeos, visto que com o cenário de fortalecimento da Telemedicina, faz-se essencial o desenvolvimento de novos conhecimentos técnicos, somados aos conhecimentos da prática médica. Além disso, as ferramentas citadas foram de extrema importância para a complementação e desfecho do objetivo.

Dessa forma, conclui-se que, não apenas os usuários do Posto de Saúde Aída Santos e Silva, mas também outras pessoas que puderam ser alcançadas pelos meios digitais utilizados, puderam entender um pouco mais sobre a hanseníase e desconstruir certas limitações, paradigmas e mitos socialmente impostos. Contudo, ainda assim, acredita-se que são necessários mais estudos acerca do assunto os quais procuram abordar de forma mais integral e uniforme o público acometido por tal insulto.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Declaro que não há conflitos de interesses entre os autores do artigo intitulado: “DESCOMPLICANDO A HANSENÍASE: PROJETO DE INTERVENÇÃO REALIZADO EM UNIDADE DE SAÚDE NO PERÍODO DA PANDEMIA” submetido para apreciação na Editora OMNIS SCIENTIA para a publicação do mesmo na forma de capítulo de livro eletrônico (e-Book)

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Guia prático sobre a hanseníase [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Hanseníase 2021. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/fevereiro/12/boletim-hanseniaze-_25-01.pdf. Acesso em: 18 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Hanseníase no Brasil : caracterização das incapacidades físicas / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis – Brasília : Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Como ajudar no controle da hanseníase? / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde. Diagnóstico e tratamento da Hanseníase: o papel dos profissionais de saúde da Atenção Básica

CEARÁ. SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ. (org.). Boletim Epidemiológico: hanseníase. Hanseníase. 2020. Disponível em: https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/boletim_hanseniaze_10_06_2020_v2.pdf. Acesso em: 18 maio 2021.

GARBIN, Helena Beatriz da Rocha; PEREIRA NETO, André de Faria and GUILAM, Maria Cristina Rodrigues. A internet, o paciente expert e a prática médica: uma análise bibliográfica. Interface (Botucatu) [online]. 2008, vol.12, n.26, pp.579-588. ISSN 1807-5762. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832008000300010>.

Moretti FA, Oliveira VE, Silva EMK. Acesso a informações de saúde na internet: Uma questão de saúde pública? Rev Assoc Med Bras 2012; 58(6):650-658. [Links]

NUNES, Joyce Mazza; OLIVEIRA, Eliany Nazaré; VIEIRA, Neiva Francenely Cunha. Hanseníase: conhecimentos e mudanças na vida das pessoas acometidas. Ciência & Saúde Coletiva, v. 16, p. 1311-1318, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2011.v16suppl1/1311-1318/pt>. Acesso em: 23 maio 2021.

PESCADOR MA, *et al.* Análise de tendência histórica da evolução da hanseníase em Santa Catarina no período de 2001-2015. Arq. Catarin Med, 2018; 47(1): 141-158.

HANSENÍASE: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO NA REGIÃO DO MÉDIO ARAGUAIA-MATO GROSSO

Flavia Rodrigues Santana¹;

Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Barra do Garças - Mato Grosso (MT).

<http://lattes.cnpq.br/3846429098308099>

Josilene Dália Alves².

Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Barra do Garças- Mato Grosso (MT).

<http://lattes.cnpq.br/5994159289209231>

RESUMO: A hanseníase é uma doença infecciosa e atualmente encontra-se dentre as principais doenças negligenciadas no Brasil e em todo o mundo. O estado de Mato Grosso tem se destacado no âmbito nacional devido ao alto índice de notificações e o controle da doença no estado é um problema que tem permanecido ao longo dos anos. Assim, objetivo deste estudo foi analisar a caracterização sociodemográfica e clínica dos casos de hanseníase notificados na região do Médio Araguaia no estado de Mato Grosso (MT). Trata-se de um estudo transversal, quantitativo do tipo retrospectivo. Foram incluídos 14 municípios localizados na região do Médio Araguaia-MT e os dados referentes às variáveis sociodemográficas e clínicas dos casos foram obtidas por meio do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN). No total foram notificados 4095 casos de hanseníase, sendo a maior ocorrência em homens (n=2062; 50,4%), indivíduos de cor parda (n=2064; 50,4%), com idade entre 15 e 59 anos (n=3045; 74,4%) e com baixa ou nenhuma escolaridade (n=1852; 45,2%). A forma clínica predominante foi a Dimorfa (n=2981; 72,8%) com identificação de 7606 (31,6%) pacientes com 5 a 10 lesões cutâneas e 1621 (39,6%) pacientes que possuíam de 1 a 4 nervos afetados pela doença. Os resultados demonstram números elevados de notificações e evidencia que muitos pacientes sofrem com as consequências da doença na região do Médio Araguaia. Sendo assim, percebe-se a necessidade do desenvolvimento de estratégias para controle da doença, principalmente em relação ao diagnóstico e tratamento precoce para que possa ser reduzido o agravamento e as incapacidades que podem ser provocadas pela hanseníase.

PALAVRAS-CHAVE: Hanseníase. *Mycobacterium leprae*. Epidemiologia.

LEPROSY IN THE STATE OF MATO GROSSO: AN EPIDEMIOLOGICAL STUDY IN THE MIDDLE ARAGUAIA REGION

ABSTRACT: Leprosy is an infectious disease and is currently among the main neglected diseases in Brazil and worldwide. The state of Mato Grosso has stood out at the national level due to the high rate of notifications and the control of the disease in the state is a problem that has remained over the years. Thus, the aim of this study was to analyze a sociodemographic and clinical characterization of leprosy cases reported in the Middle Araguaia region in the state of Mato Grosso (MT). This is a cross-sectional, quantitative, retrospective study. 14 associated with the Middle Araguaia-MT region were included and the data referring to the sociodemographic and clinical variables of the cases were created using the National System of Notifiable Diseases (SINAN). In total, 4095 cases of leprosy were reported, the highest occurrence in men ($n = 2062$; 50.4%), belonging to brown skin ($n = 2064$; 50.4%), aged between 15 and 59 years ($n = 3,045$; 74.4%) and with low or no education ($n=1852$; 45.2%). The predominant clinical form was Dimorfa ($n=2981$; 72.8%) with identification of 7606 (31.6%) patients with 5 to 10 skin lesions and 1621 (39.6%) patients who had 1 to 4 nerves affected by the disease. The results demonstrate high numbers of notifications and evidence that many patients receive with the consequences of the disease in the Middle Araguaia region. Thus, there is a need to develop strategies to control the disease, especially in relation to early diagnosis and treatment so that the worsening can be reduced and as disabilities that can be caused by leprosy.

KEY-WORDS: Leprosy. *Mycobacterium leprae*. Epidemiology.

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infecciosa, transmissível e de caráter crônico, que é considerada como um problema de saúde pública que tem perseverado no Brasil e em todo mundo. O *Mycobacterium leprae* é o bacilo causador da doença, o qual acomete especialmente os nervos periféricos, olhos e pele. A doença pode se desenvolver de modo lento e progressivo e acometer pessoas de ambos os sexos e em todas as idades. Se não for tratada em tempo hábil, a hanseníase pode levar ao desenvolvimento de deformidades e incapacidades físicas, muitas vezes irreversíveis (BRASIL, 2020).

A transmissão do bacilo ocorre pela via respiratória superior e depende do contato direto com os pacientes não tratados, principalmente aqueles que possuem a forma multibacilar, já que estes eliminam a bactéria por meio de espirros, tosse, saliva e gotículas em geral (BRITO *et al.*, 2015)

A doença possui um período de incubação que pode variar de dois a cinco anos, demonstrando evolução insidiosa e que pode provocar situações clínicas de incapacidade, sendo de fundamental importância o diagnóstico precoce (BRASIL, 2008).

Clinicamente, a hanseníase é categorizada segundo o aspecto, quantidade e gravidade das lesões sendo classificadas em 4 formas, sendo elas: 1) Indeterminada - que se caracteriza pelo aparecimento de manchas hipocrômicas, com alteração de sensibilidade, ou simplesmente por áreas de hipoestesia na pele; 2) Tuberculoíde – a qual apresenta lesões bem delimitadas, em número reduzido, anestésicas e

de distribuição assimétrica; 3) Dimorfa - é caracterizada por sua instabilidade imunológica, apresenta variação em suas manifestações clínicas, seja na pele, nos nervos, ou no comprometimento sistêmico (GROSSI; ARAÚJO, 2003).

Para o diagnóstico da hanseníase é essencial o conhecimento clínico e epidemiológico da doença, sendo verificada a análise histórica e da situação de vida dos indivíduos acometidos. É necessária também a realização do exame laboratorial por meio da baciloscopia, bem como do exame dermatoneurológico com a finalidade de observar as lesões ou possíveis regiões da pele que estão com sensibilidade alterada e/ou implicações nos nervos periféricos (LIMA *et al.*, 2010).

A hanseníase encontra-se dentro das principais doenças negligenciadas mundialmente e hoje está inserida na agenda internacional e está contemplada nos Objetivos Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Organização das Nações Unidas (ONU) que visa promover o bem-estar e uma vida saudável, com o intuito de combater as epidemias de aids, tuberculose, malária e outras doenças transmissíveis e tropicais negligenciadas até o ano de 2030 (ONU, 2017). Destaca-se que a OMS, apresenta como meta a redução das taxas de detecção de novos de hanseníase com grau 2 de incapacidade física. (OMS, 2016).

Foram reportados à Organização Mundial da Saúde (OMS) 208.619 casos novos da doença em 2018 e desses 30.957 ocorreram na região das Américas, sendo que 28.660 (92,6% do total das Américas) foram notificados apenas no Brasil (BRASIL, 2020).

Em 2020, foram reportados no mundo 210 mil novos casos e estima-se que o Brasil, Índia e Indonésia representam juntos 80% dos casos, sendo classificados como países de alta carga para a doença (OMS, 2021).

No Brasil, os estados que apresentam a maior detecção e evolução mais desfavorável da hanseníase, historicamente, se localizam nas regiões Norte e Centro Oeste. Este fato evidencia uma evolução desigual entre as regiões do país, o que sugere a existência de contextos geográficos de diferentes vulnerabilidades à produção social da hanseníase (MAGALHÃES; ROJAS, 2007).

O Mato Grosso tem se destacado em âmbito nacional como o estado que apresenta o maior número de casos novos na população geral. Em 2019 apresentou a maior taxa de detecção geral, 129,38 casos novos por 100 mil habitantes (BRASIL, 2020).

Mesmo diante da pandemia da COVID-19, em 2020, o Brasil registrou 13.807 novos casos e deve-se levar em consideração que os acompanhamentos e notificações podem ter sido prejudicados devido a necessidade de isolamento social. O estado de Mato Grosso continuou a liderança em número de casos notificados e apresentou 1.853 casos novos em 2020, sendo o primeiro estado em número de notificações dentre os estados brasileiros (BRASIL, 2021).

Conhecer o perfil das pessoas acometidas pela hanseníase, bem como avaliar constantemente os indicadores epidemiológicos são fundamentais para elaboração de estratégias de enfrentamento, além de serem imprescindíveis para adoção de medidas que evitem o agravamento da doença em pessoas já portadoras.

Assim, o objetivo deste estudo foi analisar a caracterização sociodemográfica e clínica dos casos de hanseníase notificados na região do Médio Araguaia no estado de Mato Grosso.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, quantitativo do tipo retrospectivo, com utilização de dados secundários obtidos do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN).

Os dados epidemiológicos dos casos se referem ao período de 2011 a 2021 dos 14 municípios localizados na região do Médio do Araguaia, sendo eles: Água Boa, Araguaiana, Barra do Garças, Campinápolis, Canarana, Cocalinho, General Carneiro, Nova Nazaré, Nova Xavantina, Novo São Joaquim, Pontal do Araguaia, Querência, Ribeirãozinho e Torixoréu.

A coleta de dados ocorreu por meio do SINAN (<https://portalsinan.saude.gov.br/>) e pelo repositório de dados dos Sistemas de Informação da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso (<http://www.saude.mt.gov.br/>).

Foram investigadas variáveis sociodemográficas (sexo, faixa etária, cor, escolaridade) e variáveis clínico- operacionais (forma clínica, número de lesões e e número de nervos). Os dados foram tabulados em planilhas eletrônicas, sendo realizadas a análise e avaliação da consistência das notificações dos casos. Foram realizadas ainda a frequência absoluta e relativa dos casos notificados de acordo com cada município estudado. Os resultados foram apresentados na forma de tabelas de frequências absolutas e relativas. As análises foram realizadas no *Software* SPSS versão 21. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMT/CUA, de acordo com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa em Seres Humanos, Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CAAE: 32128820.3.0000.5587).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram notificados 4095 casos de hanseníase nos 14 municípios da região do Médio do Araguaia no estado de Mato Grosso e a maior ocorrência foi entre homens (n=4095; 50,4%), indivíduos de cor parda (n=2064; 50,4%) e com idade entre 15 e 59 (n=3045; 74,4%). Quanto à escolaridade, 1609 (39,3%) possuem ensino fundamental incompleto, sendo que 243 (5,9%) não possuíam nenhuma escolaridade. No que se refere a forma clínica da doença, 2981 (72,8%) apresentavam eram da forma Dimorfa seguida da forma clínica Virchowiana 401 (9,8 %). Ao analisar o número de lesões cutâneas observou-se que a maioria dos pacientes apresentou de 5 a 10 (n=1621; 31,6%) lesões cutâneas, com destaque para 2702 (11,2%) pacientes que apresentaram número extremamente elevado que variou entre 60 a 99 lesões. Dos pacientes investigados, 1621 possuíam de 1 a 4 (39,6%) nervos afetados, sendo que 34 pacientes chegaram a apresentar de 13 a 23 (0,8%) nervos afetados (Tabela 1).

Tabela 1: Características sociodemográficas dos casos de hanseníase notificados na Região do Médio Araguaia – Mato Grosso no período de 2011-2020.

Sexo		
Feminino	2033	49,6
Masculino	2062	50,4
Faixa etária		
<14 anos	239	5,8
15-59 anos	3045	74,4
>60 anos	811	19,8
Cor		
Branca	1524	37,2
Parda	2064	50,4
Indígena	18	0,4
Em branco	16	0,4
Amarela	30	0,7
Ignorado	27	0,7
Preta	416	10,2
Escolaridade		
Sem escolaridade	243	5,9
Fundamental incompleto	1609	39,3
Fundamental completo	599	14,6
Ensino Médio incompleto	345	8,4
Ensino Médio completo	583	14,2
Superior incompleto	114	2,8
Superior completo	211	5,3
Não se aplica	26	0,6
Em branco/Ignorado	365	8,9
Forma Clínica		
<u>Dimorfa</u>	2981	72,8
<u>Tuberculóide</u>	133	3,2
<u>Virchowiana</u>	401	9,8
Indeterminada	347	8,5
Não classificada	233	5,7

Número de lesões cutâneas		
1 - 4	2686	11,2
5 - 10	7606	31,6
11 - 19	3284	13,7
20	2860	11,9
21 - 38	2964	12,3
40 - 58	1955	8,1
60 - 99	2702	11,2
Número de nervos afetados		
0	1169	28,5
1 - 4	1621	39,6
5 - 12	1271	31,0
13 - 23	34	0,9

Fonte: Elaborada pelos autores.

De acordo com Ministério da Saúde nos anos de 2014 a 2018, foram diagnosticados no Brasil 140.578 casos novos de hanseníase. Entre estes, 77.544 casos novos ocorreram no sexo masculino, o que corresponde a 55,2% do total. No mesmo período, observou-se predominância desse sexo na maioria das faixas etárias acometidas pela doença (BRASIL, 2020).

A importância da caracterização da doença por sexo possibilita mostrar as diferenças de acesso em termos da capacidade de alcance do programa e da procura aos serviços de saúde. E ainda, permite identificação das variações na carga de hanseníase entre os grupos populacionais e também permite a análise de fatores que possam influenciar tais como: processos socioeconômicos e diferença de acesso às informações (BRASIL, 2018).

Um estudo realizado por Silva et al. (2014) no estado do Acre, também observou predominância dos casos de hanseníase em pessoas de cor parda com 81,2% (2.337) dos casos notificados, assim como no presente estudo. Quanto à escolaridade, outros estudos encontraram resultado semelhante indicando que a hanseníase é mais frequente em pessoas com baixa escolaridade. A pouca escolaridade, além de ser indicativo de baixo poder aquisitivo, desdobra-se em maiores dificuldades para compreensão e incorporação de aspectos importantes relacionados a práticas de educação em saúde e autocuidado (LOPES; RANGEL, 2014).

Esse fato é preocupante, haja vista que a baixa escolaridade pode dificultar a compreensão sobre a doença e suas complicações, o que pode colaborar inclusive para o abandono do tratamento. A concentração de casos com níveis de escolaridade mais baixos ratifica as evidências da relação existente entre a hanseníase com as populações socialmente vulneráveis.

A vulnerabilidade social pode estar ligada ao surgimento de enfermidades podendo influenciar nas limitações relacionadas ao processo de tratamento. Se tratando da hanseníase, tais riscos podem aumentar pela presença de valores e hábitos que incrementam a possibilidade de infecção e propagação, estando relacionado à higiene corporal e ambiental, bem como a demora na procura pelos serviços de saúde que pode levar ao agravamento da doença (LOPES; RANGEL, 2014).

Em relação às características clínicas, o presente estudo apontou predominância da forma clínica Dimorfa e VELOSO (2018) destaca que a maior prevalência desta forma clínica possui alto índice de contágio, o que leva a se pensar no problema causado por transmissores do bacilo sem o diagnóstico precoce, bem como na falta de profissionais capacitados para a realização do exame físico completo.

De acordo Ministério da Saúde a maioria das pessoas que estiverem em contato com o bacilo não adoecerão, contudo, a susceptibilidade ao *Mycobacterium leprae* possui influência genética. Assim, familiares de pessoas com hanseníase, além das condições estabelecidas pelo contato familiar, possuem maior chance de adoecer (BRASIL, 2017).

O atraso do diagnóstico de pacientes classificados multibacilares, como dimorfos e virchowianos, é preocupante, em virtude de serem formas bacilíferas e, quando não tratadas, poderem levar a graves problemas neurológicos incapacitantes, além de manter a cadeia de transmissão da doença (MIRANZI et al., 2010)

É muito importante que a forma de diagnóstico da hanseníase esteja fundamentada no quadro clínico do paciente. Mas, os exames complementares (baciloscopia e biópsia de pele), quando disponíveis, devem ser realizados e avaliados de forma concomitante com a clínica, para otimizar o diagnóstico da doença (BRASIL, 2017)

Apesar do protocolo utilizado na maioria dos estados brasileiros ser o mesmo, o atraso na procura do atendimento após o surgimento dos sintomas ainda é tardio, cerca de um ano e meio a dois anos. Dentre os principais problemas relacionados ao diagnóstico tardio destaca-se a demora no atendimento nos serviços de saúde, ausência de informações sobre sinais e sintomas e dificuldade do indivíduo em encontrar serviços, atendimento e/ou profissionais capacitados para detectar a doença (ARANTES et al., 2010)

Quando analisados os dados de notificações por municípios observou-se que os casos de hanseníase tem maior incidência no município de Água Boa com 946 (23,1%), Barra do Garças com 763 (18,6%) e Querência com 759 (18,5%) casos e na zona urbana apresentando 3194 (78%) notificações (Tabela 2).

Tabela 2: Notificação dos casos de hanseníase por municípios e zona de residência na região do Médio do Araguaia-Mato Grosso no período de 2011-2020.

Variáveis	n= 4095	%
Município		
Água Boa	946	23,1
Barra do Garças	763	18,6
Querência	759	18,5
Canarana	435	10,6
Nova xavantina	363	8,9
Campinápolis	208	5,1
Ribeirãozinho	135	3,3
Cocalinho	112	2,7
Nova Nazaré	101	2,5
Novo São Joaquim	90	2,2
Araguaiana	70	1,7
Pontal do Araguaia	50	1,2
Torixoréu	34	0,8
General Carneiro	29	0,7
Zona residencial		
Rural	823	20,1
Urbana	3194	78,0
Periurbana	15	0,4
Ignorado	6	0,1
Em branco	57	1,4

Fonte: Elaborada pelos autores.

Os municípios da mesorregião norte foram classificados como “forte” e “médio grau de atração” na década de 1990, de acordo com o Zoneamento Socioeconômico-Ecológico do Estado de Mato Grosso, o qual classifica os municípios do estado em função de seu grau de atratividade em termos socioeconômicos, de recursos naturais e de efetivo migratório. Coincidentemente, são esses municípios os que mais aumentam as taxas de detecção a partir do início do ano 2000 (MAGALHÃES *et al.*, 2011).

Na a porção leste do Estado, principalmente os municípios próximos a Rondonópolis e Barra do Garças no período de 1996 a 1999, apresentaram altos coeficientes de detecção, porém em menor intensidade (MAGALHÃES *et al.*, 2011).

Historicamente, este alto índice de notificações pode estar associado diretamente às distribuições territoriais com condições desfavoráveis e climáticas tendo maior prevalência em regiões de clima tropical por apresentarem altas temperaturas e precipitação elevadas (OPAS, 2004).

Diante do exposto, para se obter o controle da doença é necessário o diagnóstico precoce em que há o predomínio da forma clínica indeterminada, pois, ainda encontra-se na sua fase inicial sendo caracterizada pela presença de uma ou poucas lesões sem comprometimento neural (BRASIL, 2018).

Para que as estratégias de controle da hanseníase sejam mais eficazes, se faz necessário que o diagnóstico da hanseníase seja realizado de forma antecipada tanto através da busca ativa (na busca sistemática dos doentes, pelos profissionais envolvidos da unidade de saúde, por meio das ações de investigação epidemiológica, exame de coletividade, com inquéritos e campanhas), quanto passiva (demanda espontânea e encaminhamento) (MIRANZI *et al.*, 2010)

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo demonstraram que a hanseníase na região do Médio Araguaia – Mato Grosso acomete mais homens, pessoas de cor parda de baixa escolaridade. Os pacientes apresentaram predominância da forma clínica Dimorfa com elevado número de lesões de pele e nervos acometidos.

Por ser uma doença negligenciada, hiperendêmica com diagnóstico tardio no Brasil, principalmente no estado de Mato Grosso, estudos que objetivam estudar a hanseníase em áreas específicas são fundamentais para identificação da população que possui maior risco de adoecer.

Este estudo permitiu constatar que hanseníase na região do Médio Araguaia é um desafio a ser enfrentado em termos de saúde pública. Sendo assim, conhecer os dados regionais pode contribuir para elucidação dos mecanismos envolvidos na cadeia local de transmissão da hanseníase, bem como colaborar para formulação de estratégias intersetoriais que contemplem as especificidades de cada território.

REFERÊNCIAS

- ARANTES, C. K., GARCIA, M. L. R., FILIPE, M. S., NARDI, S. M. T., & PASCHOAL, V. D.. Avaliação dos serviços de saúde em relação ao diagnóstico precoce da hanseníase. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 19(2), 155–164, 2010. <https://doi.org/10.5123/s1679-49742010000200008>. 2010
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária.. *Boletim Epidemiológico*. Secretaria de Vigilância Em Saúde, 51(20), 1–47, 2020 <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/janeiro/20/Boletim-epidemiologico-SVS-02-1-.pdf>. 2020
- BRASIL. Ministério da Saúde. Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose. Brasil.Ministério Da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Vigilância Em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose [Internet]. 2aed. Revi. OS EM-2008/0001, Editor. Brasília - DF: Ministér, 49, 69–73. 2008
- BRASIL, Ministério da Saúde. Leprosy Epidemiological Record 2021. In Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis - DCCI.: Vol. Número esp. www.saude.gov.br/svs. 2021
- BRASIL. Ministério da Saúde. Situação epidemiológica e estratégias de prevenção, controle e

eliminação das doenças tropicais negligenciadas no Brasil, 1995 a 2016. *Boletim Epidemiológico Da Secretaria de Vigilância Em Saúde*, 49, 1–15. 2018

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância e Doenças Transmissíveis. Guia Prático sobre a hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 70 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. Volume único. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 725 p. Capítulo 5. 2019

BRITO, K. K. RYSTIN. G. de, ANDRADE, S. S. gre. da C., SANTANA, E. M. alza. F. de, PEIXOTO, V. B., NOGUEIRA, J. de A., & SOARES, M. J. úli. G. O.. Epidemiological analysis of leprosy in an endemic state of northeastern Brazil. *Revista Gaúcha de Enfermagem / EENFUFGRS*, 36, 24–30. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.55284>. 2015

Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

GROSSI ARAÚJO, M.. Leprosy in Brazil. *Revista Da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 36(3), 373–382. <https://doi.org/10.1590/s0037-86822003000300010>. 2003

LIMA, H. M. N., SAUAIA, N., COSTA, V. R. L. da;, NETO, G. T. C., & MS, F. P. de.. Perfil epidemiológico dos pacientes com hanseníase atendidos em Centro de Saúde em São Luís, MA. (2010).

LOPES, V. A. S., & RANGEL, E. M. Hanseníase e vulnerabilidade social: uma análise do perfil socioeconômico de usuários em tratamento irregular. *Saúde Em Debate*, 38(103), 817–829. <https://doi.org/10.5935/0103-1104.20140074>. 2014

MAGALHÃES, M. da C. C., dos SANTOS, E. S., de QUEIROZ, M. de L., de LIMA, M. L., BORGES, R. C. M., SOUZA, M. S., & RAMOS, A. N. Migration and hansen's disease in Mato Grosso. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 14(3), 386–397. <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2011000300004>. 2011

MAGALHÃES, M. da C. C., & ROJAs, L. I.. Diferenciação territorial da hanseníase no Brasil. *EpidemiologiaeServiçosdeSaúde*, 16(2), 75–84. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742007000200002>. 2007

MIRANZI, S. de S. C., PEREIRA, L. H. de M., & NUNES, A. A.. Epidemiological profile of leprosy in a brazilian municipality between 2000 and 2006. *Revista Da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 43(1), 62–67. <https://doi.org/10.1590/s0037-86822010000100014>. 2010

OMS (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE). Estratégia Global para a Hanseníase 2016-2020: Aceleração rumo a um mundosem hanseníase. Nova Deli: OMS, 2016.

OMS (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE). Global leprosy update, 2018: moving towards a leprosy free world. *WeeklyEpidemiological Record*, Genebra, n. 94, p. 389-412, 30 ago. 2019.

Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326775/WER9435-36-en-fr.pdf?ua=1>. Acesso em: 9 out. 2019.

ONU (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS). Documentos Temáticos: Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Brasília: ONU, 2017.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Monitoramento da Eliminação da Hanseníase (LEM). Brasília: OPAS, 2004.

VELOSO, D. S.. Perfil Clínico-Epidemiológico Da Hanseníase No Estado Do Piauí , No Período De 2009 a 2016. 126. 2018.

MUNICÍPIOS COM ALTA INCIDÊNCIA DE TUBERCULOSE EM MATO GROSSO: CONHECER PARA INTERVIR EM TEMPOS DE PANDEMIA

Larissa Machado Bellé¹;

Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Barra do Garças – Mato Grosso (MT).

<http://lattes.cnpq.br/9521552020277425>

Yasmim Paloma Abreu Silva²;

Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Barra do Garças – Mato Grosso (MT).

<http://lattes.cnpq.br/4616702002050948>

Alessandro Rolim Scholze³;

Universidade Estadual do Norte do Paraná (UENP), Bandeirantes - Paraná (PR).

<http://lattes.cnpq.br/2525180998183218>

Josilene Dália Alves⁴.

Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Barra do Garças – Mato Grosso (MT).

<http://lattes.cnpq.br/5994159289209231>

RESUMO: A tuberculose (TB) é considerada como a doença infecciosa mais mortal do mundo. O Brasil tem registrado altos coeficientes da doença, sendo que o estado de Mato Grosso tem se destacado no cenário nacional. Assim, este trabalho teve como objetivo realizar a caracterização sociodemográfica e clínico-operacional dos casos de TB nos 10 municípios de maior incidência da doença no estado de Mato Grosso. O período de estudo foi de 2010-2019 e envolveu variáveis sociodemográficas e clínico-operacionais dos casos notificados nos municípios investigados, as quais foram descritas como frequências absolutas e relativas. Foram calculadas ainda as taxas de incidência de TB para cada município. No total foram notificados 10.277 casos por TB, sendo a maior ocorrência entre homens (n=6.887; 67,01%), indivíduos de cor parda (n=5.836; 56,79%), com idade entre 15 e 59 (n=8.008; 77,92%) e com no máximo 8 anos de estudo (n=4.516, 43,94%). Os municípios que apresentaram as maiores taxas médias anuais para todo período de estudo foram Campinópolis (364,91 casos por 100.000 habitantes) e Cuiabá (122,61 casos por 100 mil habitantes). Ao analisar ano a ano foram identificados picos de notificações nos municípios de Vila Bela da Santíssima Trindade e Nova Nazaré no ano de 2013 e Campinópolis em 2015 e 2016. Os resultados permitiram evidenciar que tanto o perfil sociodemográfico como clínico-operacional são preocupantes e sugerem a necessidade de políticas de proteção social para os pacientes com TB, bem como de estratégias para rastreamento, diagnóstico e tratamento da doença. Conhecer o perfil da população afetada pela TB é fundamental para que os gestores e profissionais de saúde possam intervir por meio da formulação e

implementação de estratégias de enfrentamento da TB, principalmente diante da atual pandemia de COVID-19.

PALAVRAS-CHAVE: Tuberculose. Incidência. COVID-19.

MUNICIPALITIES WITH HIGH INCIDENCE OF TUBERCULOSIS IN MATO GROSSO: KNOWING TO INTERVENE IN PANDEMIC TIMES

ABSTRACT: Tuberculosis is considered to be the most deadly infectious disease in the world. Brazil has registered high coefficients of the disease, and the state of Mato Grosso has stood out in the national scenario. Thus, this study aimed to carry out the sociodemographic and clinical-operational characterization of TB cases in the 10 municipalities with the highest incidence of the disease in the state of Mato Grosso. The study period was 2010-2019 and involved sociodemographic and clinical-operational variables of the cases reported in the investigated municipalities, which were described as absolute and relative frequencies. TB incidence rates were also calculated for each municipality. In total, 10,277 cases of TB were reported, with the highest occurrence among men ($n = 6,887$; 67.01%), brown individuals ($n = 5,836$; 56.79%), aged between 15 and 59 ($n = 8,008$; 77.92%) and with a maximum of 8 years of study ($n = 4,516$, 43.94%). The municipalities with the highest average annual rates were Campinópolis (364.91 cases per 100,000 inhabitants) and Cuiabá (122.61 cases per 100 thousand inhabitants). Peaks of notifications were identified in the municipalities of Vila Bela da Santíssima Trindade and Nova Nazaré in 2013 and Campinópolis in 2015 and 2016. The results showed that both the sociodemographic and clinical-operational profile are worrisome and suggest the need for protection policies for TB patients, as well as strategies for screening, diagnosing and treating the disease. Knowing the profile of the population affected by TB is essential so that managers and health professionals can intervene through the formulation and implementation of strategies to fight TB, especially in the face of the current pandemic of COVID-19.

KEY-WORDS: Tuberculosis. Incidence. COVID-19.

INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) tem como agente etiológico o *Mycobacterium tuberculosis* e está presente em diversos países, sendo considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a doença infecciosa mais mortal do mundo (OMS; OPAS, 2020).

Há uma estimativa que em 2019, cerca de dez milhões de pessoas desenvolveram TB e 1,2 milhão morreram devido à doença no mundo. Já no Brasil, o coeficiente de incidência foi de 31,6 casos por 100 mil habitantes com 66.819 casos novos de TB registrados em 2020. É importante destacar que o Brasil é considerado um país prioritário pela OMS para o controle da doença por estar entre os 30 países de alta carga para TB e para coinfeção TB-HIV (BRASIL, 2021).

Em 2014 foi aprovado um plano de contingência internacional que visa o fim da TB (*End TB*) até 2035, tendo como meta a redução em 90% do coeficiente de incidência e 95% dos casos de óbito por TB, ambos comparados aos números de 2015 (WHO, 2017).

No Brasil, o Ministério da Saúde lançou em 2017 o documento “Brasil Livre da Tuberculose - Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública” que visa o fim da TB no país, por meio da implementação das abordagens propostas na estratégia “*End TB*” (BRASIL, 2017).

Em âmbito nacional, o estado de Mato Grosso tem se destacado devido aos elevados índices relacionados aos indicadores epidemiológicos da TB. No ano de 2019, o estado diagnosticou 1.392 casos novos de TB de todas as formas, sendo que vários municípios se destacaram devido às altas taxas de incidência da doença. Em 2020, o estado estava em 13º lugar entre os estados brasileiros, com uma incidência de 40,4 por 100.000 habitantes. Entre as capitais, Cuiabá ocupou a 10ª posição (SES-MT, 2020).

De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), o diagnóstico de novos casos da TB nas Américas caiu entre 15% e 20% durante 2020 em comparação com o ano anterior devido à pandemia COVID-19, uma condição que põe em risco o avanço em direção ao fim da TB (OMS; OPAS, 2021).

Com a pandemia, os determinantes sociais da TB como pobreza, desnutrição, desemprego e más condições de moradia se fortaleceram nas populações em condição de marginalidade e vulnerabilidade social, o que pode facilitar a ampliação da doença (OMS; OPAS, 2021).

Considerando o cenário preocupante da TB no estado de Mato Grosso, o objetivo deste trabalho foi realizar a caracterização sociodemográfica e clínico-operacional de uma década dos casos de TB nos 10 municípios de maior incidência da doença no estado de Mato Grosso com intuito de conhecer o perfil destes pacientes para otimizar as estratégias de intervenção em tempos de pandemia COVID-19.

METODOLOGIA

Caracterização do estudo

Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo e de natureza aplicada, que envolve levantamento de dados secundários. O estudo foi realizado com municípios do estado de Mato Grosso, localizado na região Centro Oeste do país. O estado possui 141 municípios, tendo uma população total de 3.035.122 habitantes e uma extensão territorial de 903.207,050 Km² (IBGE, 2020).

Este estudo foi realizado com base nos 10 municípios com maior incidência do estado. A seleção destes municípios foi pautada nos dados fornecidos pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Os municípios incluídos foram: Campinápolis, Cuiabá, São Félix do Araguaia, Várzea Grande, Nova Nazaré, Santa Terezinha, Vila Bela da Santíssima Trindade, Água Boa, Colíder e Barra do Garças.

Assim, a população do estudo foi constituída dos casos de TB notificados nos municípios supracitados no período de 2010 a 2019.

Fonte de Informações

Os dados sobre os casos de TB foram obtidos do SINAN e da Coordenação de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso (SES/MT). Os dados populacionais foram obtidos a partir do censo demográfico de 2010, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). A coleta de dados foi realizada em etapa única no período compreendido entre 14 a 22 de abril de 2021.

Análise de Dados

Para identificar os 10 municípios de maior incidência no estado foi realizado o cálculo da taxa de incidência para o período de estudo e para todos os municípios do estado. O cálculo desta taxa foi realizado dividindo-se, respectivamente, a somatória do número de casos do período do estudo em cada município pela população total de cada município, multiplicada por 100.000 e por fim dividida por 10, referente aos anos de estudo (2010-2019).

A partir da identificação dos 10 municípios com maiores taxas, realizou-se ainda o cálculo da incidência especificadamente para cada um destes municípios e para cada um dos anos de estudo separadamente.

Em seguida os dados dos 10 municípios, objeto deste estudo, foram submetidos a análise exploratória que compreendeu as características sociodemográficas (sexo, idade, raça/cor, escolaridade) e características clínico-operacionais (tipo de entrada, forma clínica, cultura de escarro, raio-x de tórax, tratamento supervisionado realizado, situação de encerramento). De acordo com as informações obtidas, os itens foram analisados quanto à consistência e completude, e em seguida foi realizada a análise descritiva, com cálculo das frequências absolutas e relativas. Os resultados foram apresentados em tabelas e gráficos realizados no *Microsoft Office Excel*.

Aspectos Éticos e Legais

O estudo possui aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, de acordo com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa em Seres Humanos (CAAE: 32128820.3.0000.5587).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram notificados 10.277 casos por TB nos 10 municípios de estudo no período de 2010 a 2019. A maior ocorrência foi entre homens (n=6.887; 67,01%), indivíduos de cor parda (n=5.836; 56,79%) e com idade entre 15 e 59 (n=8.008; 77,92%). Quanto à escolaridade, 4.516 (43,94%) frequentaram a escola de 1 a 8 anos, sendo que 447 (4,35%) não possuíam escolaridade (Tabela 1).

Tabela 1: Características sociodemográficas da tuberculose nos 10 municípios com maior incidência em Mato Grosso, Brasil (2010-2019).

Variáveis Sociodemográficas	N	%
Sexo		
Feminino	3.389	32,98%
Masculino	6.887	67,01%
Indefinido	1	0,01%
Faixa Etária		
<14 anos	655	6,37%
15-59 anos	8.008	77,92%
>60 anos	1.614	15,70%
Raça		
Parda	5.836	56,79%
Branca	1.789	17,41%
Preta	1.309	12,74%
Indígena	991	9,64%
Ignorado / em branco	277	2,70%
Amarela	75	0,73%
Escolaridade		
Analfabeto	447	4,35%
1 a 8 anos	4.516	43,94%
9 a 11 anos	2.275	22,14%
12 anos ou mais	697	6,78%
Não se aplica	334	3,25%
Ignorado / em branco	2.008	19,54%

Fonte: Elaborada pelos autores com base nos dados do SINAN-SES/MT.

O perfil sociodemográfico dos casos por TB condiz com a literatura, sendo a maioria homens em idade economicamente ativa e com baixa escolaridade, o que pode ter relação direta com a situação de pobreza e a exclusão social. Pacientes com TB que possuem este perfil comumente podem abandonar o tratamento (WANZELLER; MELLO, 2018).

Quanto à cor de pele, houve predominância em pardos, o que corrobora com outros estudos realizados no Brasil que apontam maior número de casos por TB entre a população parda (MOURA, 2018). Isso ocorre possivelmente pelas características de composição da população brasileira (IBGE, 2019).

Já a escolaridade possui ligação direta com problemas de saúde, pois a baixa escolaridade implica na qualidade de vida, influencia na profissão e consequentemente na renda, na adesão ao tratamento e no conhecimento do mecanismo de transmissão da doença, tornando assim estes pacientes mais susceptíveis ao contágio e abandono do tratamento (WANZELLER; MELLO, 2018).

Quanto aos dados clínico-operacionais destaca-se que 8.080 (78,62%) eram casos novos de TB. No que se refere à forma clínica da doença, 9.096 (88,51%) tinham TB pulmonar e 8.667 (84,33%) não realizaram a cultura de escarro. O tratamento diretamente observado (TDO) foi realizado por

5.149 (50,10%) pacientes e 5.954 (57,94%) apresentaram cura na situação de encerramento (Tabela 2).

Dentre os 10 municípios analisados a menor taxa de incidência verificada foi de Nova Nazaré em 2012 e 2019, ambos com zero casos por 100.000 habitantes e em contrapartida a maior taxa foi em Campinópolis no ano de 2015, sendo 1.293,25 casos por 100.00 habitantes (Tabela 3).

A taxa de incidência na cidade de Campinópolis no ano de 2010 era de 13,98 casos por 100.000 habitantes, foi a menor comparada com as outras cidades, porém nos anos de 2015 e 2016 apresentou um aumento significativo, sendo notificados 1.293,25 casos por 100.000 habitantes e 1.279,27 casos por 100.000 habitantes, respectivamente, com redução significativa para 118,84 casos por 100.000 habitantes no ano de 2019. Os municípios de Vila Bela da Santíssima Trindade e Nova Nazaré apresentaram picos de incidência de 227,70 casos por 100.000 habitantes e 363,16 casos por 100.000 habitantes, respectivamente, nos anos de 2013 (Tabela 3).

A menor taxa de incidência por TB em Santa Terezinha era de 13,52 casos por 100.000 habitantes no ano de 2014, havendo um aumento significativo para 121,67 casos por 100.000 habitantes em 2016 e 2018. Em São Félix do Araguaia houve pico de 216,47 casos por 100.00 habitantes em 2012, reduzindo para 28,24 casos por 100.000 habitantes em 2015 e 2016, porém houve aumento expressivo para 141,18 casos por 100.00 habitantes em 2019. Os resultados encontrados para os demais municípios estão relatados na Tabela 3.

Tabela 2– Características clínico-operacionais da tuberculose nos 10 municípios com maior incidência em Mato Grosso, Brasil (2010-2019).

Variáveis clínico-operacionais	N	%
Tipo de entrada		
Caso novo	8.080	78,62%
Pós-óbito	32	0,31%
Recidiva	618	6,01%
Reingresso após abandono	540	5,25%
Transferência	711	6,92%
Em branco	296	2,88%
Forma clínica		
Pulmonar	9.096	88,51%
Extrapulmonar	768	7,47%
Pulmonar + Extrapulmonar	171	1,66%
Em branco	242	2,35%
Baciloscopia de escarro 1º ou 2º amostra positiva		
Não	4.960	48,26%
Sim	5.075	49,38%
Em branco	242	2,35%
Cultura de escarro		
Em andamento	155	1,51%
Não realizada	8.667	84,33%
Negativa	750	7,30%
Positiva	463	4,51%
Em branco	242	2,35%
Raio-x de tórax		
Não realizado	2.488	24,21%
Normal	366	3,56%
Suspeito	6.275	61,06%
Em branco / Outra patologia	1.148	11,17%
Tratamento Diretamente Observado (TDO)		
Não	2.312	22,50%
Sim	5.149	50,10%
Ignorado / em branco	2.816	27,40%
Situação encerramento		
Cura	5.954	57,94%
Outros	2.751	26,77%
Abandono	1.340	13,04%
Óbito por tuberculose	197	1,92%
TB multirresistente	30	0,29%
Falência	5	0,05%

Fonte: Elaborada pelos autores com base nos dados do SINAN-SES/MT.

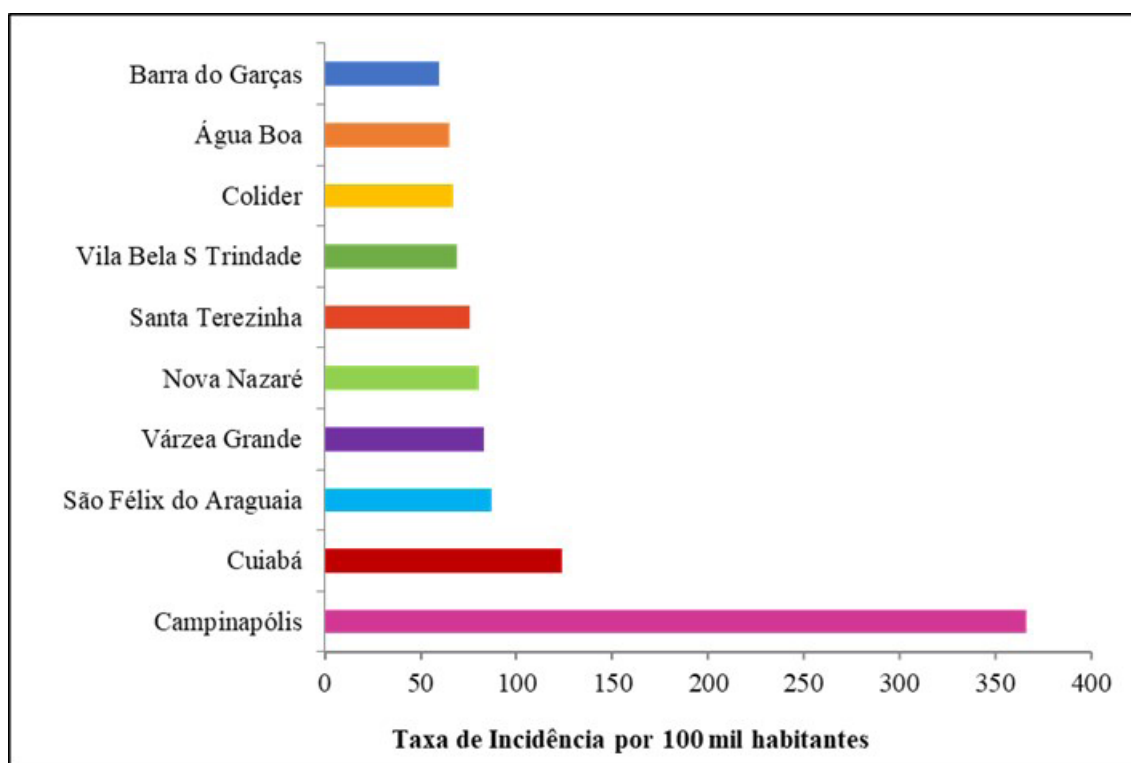
Tabela 3 – Taxa de incidência por ano nos 10 municípios de estudo. Mato Grosso, Brasil (2010-2019).

Municípios	Incidência por 100 mil habitantes por ano de estudo									
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Cuiabá	105,61	102,89	139,90	172,02	180,00	98,35	100,16	111,96	99,07	116,13
Santa Terezinha	81,11	67,59	108,15	27,04	13,52	40,56	121,67	67,59	121,67	94,63
São Félix do Araguaia	65,88	94,12	216,47	122,35	56,47	28,24	28,24	56,47	47,06	141,18
Várzea Grande	56,22	60,18	64,53	118,77	105,70	64,53	76,41	77,20	89,08	105,31
Água Boa	55,26	26,00	42,25	58,51	104,01	61,76	81,26	71,51	81,26	74,76
Barra do Garças	53,04	26,52	51,27	81,33	53,04	65,42	42,43	51,27	81,33	76,03
Colíder	43,15	23,97	19,18	57,54	91,10	71,92	76,72	62,33	105,49	86,31
Nova Nazaré	33,01	66,03	0,00	363,16	99,04	33,01	66,03	66,03	66,03	0,00
Vila Bela S Trindade	20,70	20,70	13,80	227,70	48,30	41,40	48,30	144,90	75,90	34,50
Campinápolis	13,98	237,68	118,84	146,80	286,61	1293,25	1279,27	48,93	104,86	118,84

Fonte: Elaborada pelos autores com base nos dados do IBGE/SINAN-SES/MT.

O Gráfico 1 apresenta a taxa de incidência média anual dos municípios para o período 2010-2019. Observa-se que Campinápolis apresentou a maior taxa, sendo 364,91 casos por 100.000 habitantes, tendo como justificativa os picos ocorridos em 2015 e 2016 (Tabela 3). A menor taxa por TB foi em Barra do Garças, sendo 58,17 casos por 100.000 habitantes (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Taxa de incidência média anual dos 10 municípios de estudo. Mato Grosso, Brasil, (2010-2019).



Fonte: Elaborado pelos autores com base nos dados do IBGE/SINAN-SES/MT.

Cuiabá e Várzea Grande são as duas cidades mais populosas do estado e ocupam a segunda e quarta posição, respectivamente, quanto à taxa de incidência (Gráfico 1). Uma possível justificativa para o elevado número de casos nestas localidades pode ser devido a maior densidade populacional (IBGE, 2010). Estudos revelam o caráter urbano da TB e seu predomínio em grandes cidades e ambientes de elevado fluxo de pessoas (PEDRO *et al.*, 2017). Um estudo conduzido nas capitais brasileiras identificou que a mortalidade por TB é mais elevada em capitais que apresentam maior desigualdade de renda e maior proporção de pobres (CECCON *et al.*, 2017).

As cidades de Campinópolis, São Felix do Araguaia, Nova Nazaré, Colíder e Santa Terezinha podem ter seus resultados relacionados ao número elevado de indígenas na região (IBGE, 2010). Visto que, na população em geral as taxas de incidência tiveram uma diminuição ao longo dos anos e dos indígenas se mantiveram estáveis. Esta estabilidade demonstra que existem fatores de riscos específicos aos indígenas que não estão sob investigação ou, até mesmo, as medidas de controle e combate a TB não os atingem da mesma forma que a população não indígena (FERREIRA *et al.*, 2020).

O Ministério da Saúde reforça a importância e eficácia da vacina BCG, para prevenir a TB é necessário vacinar todas as crianças, a partir do nascimento até os 4 anos, 11 meses e 29 dias, a baixa incidência da TB encontrada neste estudo na faixa etária de 0 a 14 anos pode estar ligada às altas coberturas e à eficácia da vacinação com BCG (ALVES *et al.*, 2017; BRASIL, 2020).

O diagnóstico e o tratamento precoce da TB pulmonar são essenciais na redução da morbidade, disseminação, mortalidade e custos relacionados à doença, além de aumentar as chances de cura (SSENGOOBA e. 2016). E as ações, para diagnóstico como o tratamento em fase precoce estão sendo ameaçadas atualmente devido a todo contexto envolvido na pandemia de COVID-19.

Um estudo realizado pela *Global Tuberculosis Network* em 37 centros de TB do mundo, comparou o primeiro trimestre de 2019 com o de 2020 e concluiu que houve redução do número da incidência de TB ativa e latente, assim como do número de consultas ambulatoriais de doentes com TB ativa ou latente (MIGLIORI *et al.*, 2020).

As ações voltadas exclusivamente para o atendimento dos casos de COVID-19 no cenário atual se constituem como mais um empecilho para o diagnóstico precoce da TB e, conseqüentemente, interrupção da transmissão da doença. Além disso, provoca dificuldades como o de acesso aos medicamentos, a realização de exames de controle e acompanhamento para a continuidade do tratamento da TB sensível e da TB drogarresistente (MAGNABOSCO *et al.*, 2020).

CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu concluir que a TB é um importante problema de saúde pública nos municípios investigados. A situação sociodemográfica da população afetada com a TB nos dez municípios que foram objeto deste estudo mostra que a doença é predominante em homens pardos e com baixa escolaridade, o que sugere que a doença pode estar associada com determinantes ligados a desigualdade social. O perfil clínico-operacional também é preocupante e evidencia a possibilidade de dificuldades de acesso aos serviços de saúde para diagnóstico correto e realização dos exames e do tratamento necessário.

Sendo assim, para que as metas da Estratégia “*End TB*” propostas para 2035 sejam alcançadas, é necessário que os pacientes mais vulneráveis sejam acompanhados com maior especificidade, principalmente por programas de proteção social.

Além de toda complexidade multifatorial envolvida no enfrentamento da TB, deve-se considerar ainda a atual pandemia de COVID-19, a qual pode levar a uma subnotificação dos casos de TB. Diante deste cenário é imprescindível que gestores e profissionais de saúde conheçam o perfil e as características dos pacientes comumente afetados pela TB, para que possam ser elaboradas estratégias mais efetivas de vigilância, rastreamento, diagnóstico e tratamento da TB em tempos de pandemia.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem ao Grupo de Pesquisa em Epidemiologia e Geoprocessamento do Araguaia (EpiGeo - Araguaia) pelas discussões científicas que fundamentaram este trabalho.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

ALVES, W. A. *et al.* Perfil epidemiológico dos casos notificados de tuberculose no Piauí nos anos de 2010 a 2014. *Revista Interdisciplinar*, v.10, n. 3, p. 31-38, 2017.

BRASIL. 01/7 –Dia da Vacina BCG. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. 2020. Disponível em:< <http://bvsms.saude.gov.br/ultimas-noticias/3222-01-7-dia-da-vacina-bcg-2>>. Acesso em: 29.04.2021

BRASIL. Boletim epidemiológico – Tuberculose 2021. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, n. especial. Mar.2021

BRASIL. Brasil Livre da Tuberculose: Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde. Ministério da Saúde, 2017.

CECCON, R.F. *et al.* Mortalidade por tuberculose nas capitais brasileiras, 2008-2010. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v.26, p.349-358, 2017. Disponível em:<<https://www.scielo.org/article/ress/2017.v26n2/349-358/pt>>. Acesso em: 29.04.2021.

FERREIRA, T.F.*et al.* Tendência da tuberculose em indígenas no Brasil no período de 2011-2017. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 10, p. 3745-3752, 2020. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.1590/1413-812320202510.28482018>>. Acesso em 11.05.2021

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico, 2010. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mt/cuiaba/panorama>>. Acesso em: 28.04.2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cor ou Raça, 2019. Disponível em: <<https://educacao.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18319-cor-ou-raca.html>>. Acesso em: 29.04.2021.

IBGE. Instituto de Geografia e Estatística. Censo Demográfico, 2020. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mt/panorama>> Acesso em 28.04.2021.

MAGNABOSCO, G. T.*et al.* Novas doenças e ameaças antigas: a repercussão da COVID-19 no manejo da tuberculose. *Saúde Coletiva (Barueri)*, v. 10, n. 54, p. 2639-2644, 2020.

MIGLIORI, G. B.*et al.* Efeitos mundiais da pandemia de doença coronavírus nos serviços de tuberculose, janeiro-abril de 2020. *Doenças infecciosas emergentes*, v. 26, n. 11, p. 2709, 2020.

MOURA, M. C. C. Perfil epidemiológico dos pacientes diagnosticados com tuberculose, em Porto Velho-RO, entre 2013 a 2017. 2018.TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Centro Universitário São Lucas, Porto Velho, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE.

Diagnóstico de novos casos de tuberculose caiu entre 15% e 20% nas Américas em 2020 devido à pandemia. 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/24-3-2021-diagnostico-novos-casos-tuberculose-caiu-entre-15-e-20-nas-americas-em-2020>>. Acesso em: 27.04.2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Progresso global no combate à tuberculose está em risco, afirma OMS. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6307:progresso-global-no-combate-a-tuberculose-esta-em-risco-afirma-oms&Itemid=812> Acesso em: 27.04.2021.

PEDRO, A. S. *et al.* Tuberculose como marcador de iniquidades em um contexto de transformação socioespacial. Revista de Saúde Pública, v. 51, p. 9, 2017. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/rsp/2017.v51/9/pt/>>. Acesso em: 29/04/2021.

SES-MT. Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso. Saúde alerta 36 municípios com alta incidência de tuberculose em Mato Grosso. Disponível em: <<http://www.mt.gov.br/-/14002076-saude-alerta-36-municipios-com-alta-incidencia-de-tuberculose-em-mato-grosso>>. Acesso: 27.04.2021.

SSENGOOBA, W. *et al.* Os valores de limite do ciclo Xpert MTB / RIF fornecem informações sobre os atrasos do paciente para o diagnóstico de tuberculose? PLoSOne, v. 11, n. 9, p. e0162833, 2016. Disponível em: <<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0162833>>. Acesso em 29.04.2021.

WANZELLER, R. M.; MELLO, A. G. Tuberculose e escolaridade: Uma revisão da literatura. Revista Internacional de apoyo a la inclusión, logopedia, sociedad y multiculturalidad, [S. l.], v. 4, n. 2, 2018. DOI: 10.17561/riai.v4.n2.1. Disponível em: <<https://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/riai/article/view/4314>>. Acesso em: 28.04.2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Global tuberculosis report 2017. Geneva, 2017.

SAÚDE INTEGRAL DA MULHER EM CONTEXTO PANDÊMICO: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Lohana Guimarães Souza¹;

Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB), Teixeira de Freitas, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/1963004946902197>

<https://orcid.org/0000-0001-8964-9874>

Tailande Venceslau Carneiro²;

Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB), Teixeira de Freitas, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/2231213156674816>

Letícia Grazielle Santos³.

Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein (IIEPAE), São Paulo, São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/4481867048550282>

RESUMO: Introdução: Nas últimas décadas, houve aumento de doenças infecciosas emergentes e reemergentes. Estas, em dispersão pandêmica, exacerbam mundialmente iniquidades existentes e mulheres são desigualmente afetadas, posto os históricos desprivilégios socioeconômicos, étnicos, culturais e de gênero. Objetivo: Fazer uma revisão de literatura para avaliar os impactos de uma pandemia na Saúde da Mulher. Metodologia: Revisão integrativa de literatura com os critérios de inclusão: a) existência do resumo; b) texto gratuito; c) estudos em humanos; d) abordagem da temática. Consultou-se as bases de dados PubMed, BVS e Lilacs, com os descritores “Saúde da Mulher” e “Pandemia”, encontrando 527 artigos e incluindo 13, que atendiam aos critérios eleitos. Resultados: A pesquisa revelou que no surto de Ebola, questões de gênero e saúde integral da mulher eram invisíveis nas respostas internacionais a curto e longo prazo, ocasionando aumento de 75% na mortalidade materna, maior incidência de desfechos adversos, menor procura de assistência e maior infecção em mulheres, dada a exposição ocasionada por práticas socioculturais. Apesar de representarem 70% da força de trabalho em saúde e assistência social, em alguns países, e maioria em trabalhos humanitários, somente 25% dos cargos de liderança em organizações humanitárias são de mulheres. Ademais, epidemias passadas mostraram aumento da violência contra a mulher, e, mulheres grávidas, em tratamento para doenças crônicas e com menos proteção social estão mais vulneráveis à SARS-CoV-2. Considerações Finais: Destarte, é profícuo compreender as implicações atuais e futuras de uma pandemia para mulheres, a fim de que as respostas globais não convirjam com iniquidades existentes.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde da mulher. Pandemia. Desigualdade em saúde.

INTEGRAL HEALTH OF WOMEN IN PANDEMIC CONTEXT: INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: Introduction: In recent decades, there has been an increase in emerging and re-emerging infectious diseases. These, in pandemic dispersion, exacerbate existing inequities worldwide and women are unequally affected, given the historical socioeconomic, ethnic, cultural and gender disprivileges. Objective: To conduct a literature review to assess the impacts of a pandemic on women's health. Methodology: Integrative literature review with the inclusion criteria: a) existence of the abstract; b) free text; c) studies in humans; d) approach to the theme. PubMed, BVS and Lilacs databases were consulted, with the descriptors "Women's Health" and "Pandemic", finding 527 articles and including 13, which met the elected criteria. Results: The research revealed that in the Ebola outbreak, gender issues and women's comprehensive health were invisible in the short and long term international responses, causing a 75% increase in maternal mortality, higher incidence of adverse outcomes, lower demand for care and higher infection in women, given the exposure caused by sociocultural practices. Despite representing 70% of the health and social care workforce in some countries and a majority in humanitarian work, only 25% of leadership positions in humanitarian organizations are held by women. Furthermore, past epidemics have shown an increase in violence against women, and pregnant women, women being treated for chronic illnesses, and women with fewer social protections are more vulnerable to SARS-CoV-2. Conclusions: It is therefore helpful to understand the current and future implications of a pandemic for women so that global responses do not conflict with existing inequities.

KEY-WORDS: Women's health. Pandemic. Health inequality.

INTRODUÇÃO

Durante o processo cronológico de acontecimentos e múltiplas adaptações relacionados à formação das pessoas, sobretudo, nas últimas décadas, nota-se perceptivelmente um aumento considerável de doenças infecciosas emergentes e reemergentes. Estas, em dispersão pandêmica, exacerbam mundialmente iniquidades já existentes e mulheres são desigualmente afetadas, posto os históricos de privilégios socioeconômicos, étnicos, culturais e de gênero inerentes na sociedade (REIGADA, 2021).

Assim, é importante pontuar que as mulheres não são um grupo homogêneo (IBGE, 2020). Neste sentido, uma análise interseccional, que leve em consideração idade, raça, sexualidade, deficiência, território, classe, entre outros condicionantes, faz-se essencial (PNAISM, 2020). Logo, os efeitos da pandemia de Covid-19 estão atrelados à compreensão de que o agravamento das desigualdades sociais exige um amplo elenco de intervenções urgentes principalmente para populações vulneráveis, especialmente as mulheres, visto que o isolamento social e a crise econômica intensificaram a violência contra as mulheres e dificultaram o acesso deste público aos serviços de saúde (SMIDERLE, 2021).

Uma perspectiva holística e não puramente anatômica deve perpassar o olhar para o ser mulher. Compreendendo, portanto, que as estruturas sociais, de poder e de classe são de suma importância para a evolução dos cuidados em saúde da mulher e para uma promoção, prevenção e proteção à saúde integral, de forma eficaz e efetiva. Nesta perspectiva, as políticas em saúde, antes restritas à função reprodutiva, caminham no sentido de uma atenção integral, e a medicina passa a reconhecer como a desigualdade de gênero pode determinar diferenças nos processos de saúde, sofrimento e adoecimento (BRASIL, 2004).

Por isso, a importância da realização de estudos que sejam capazes de elencar os impactos pandêmicos em público vulnerável, para assim alcançar êxito com elaboração de políticas públicas para as mulheres condizentes e fundamentadas com dados científicos no processo de enfrentamento aos efeitos sociais da pandemia da covid-19, pois importa saber que determinados grupos de mulheres estão em risco desproporcional aos efeitos da pandemia de infecções de SARS-CoV-2.

E com ênfase em indicadores de diferença de gênero, o presente estudo tem como objetivo fazer uma revisão integrativa de literatura para avaliar os impactos de uma pandemia na saúde integral da mulher. Uma vez que, a conjuntura pandêmica de covid-19 desencadeou em cenário mundial uma crise sanitária, social e econômica sem precedentes, com consequências devastadoras sobre as condições de vida das pessoas, mormente, de mulheres, com base em análises de estudos realizados em âmbito global.

METODOLOGIA

O método de pesquisa utilizado foi a revisão integrativa da literatura, que foi desenvolvida em seis etapas: definição da pergunta de pesquisa; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; definição das informações a serem extraídas dos estudos; avaliação dos estudos incluídos; interpretação e discussão dos resultados; e síntese dos dados.

A questão de pesquisa foi elaborada de acordo com a estratégia PICO - População Interesse Contexto (LOCKWOOD, C. et al., 2020). A seguinte estrutura foi considerada: P - mulheres; I - saúde integral; Co - pandemia da Covid-19. Desse modo, elaborou-se a seguinte questão: “Qual impacto de uma pandemia para a saúde integral da mulher?”.

A busca pelos estudos foi realizada no início do mês de abril de 2020 nas seguintes bases de dados eletrônicas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Science Direct e US National Library of Medicine (PubMed) e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).

Os critérios de inclusão eleitos foram: a) existência do resumo; b) texto completo gratuito; c) estudos em humanos; d) em qualquer idioma. Já os critérios de exclusão foram: artigos já selecionados ou que não respondem à pergunta de pesquisa

A busca sistematizada, bem como a seleção dos estudos, foi realizada por duas pesquisadoras simultaneamente e o coeficiente de concordância de Kappa foi utilizado para avaliar a anuência entre as pesquisadoras. Para realização da busca, foram utilizadas diversas combinações com os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (Mesh): Coronavírus

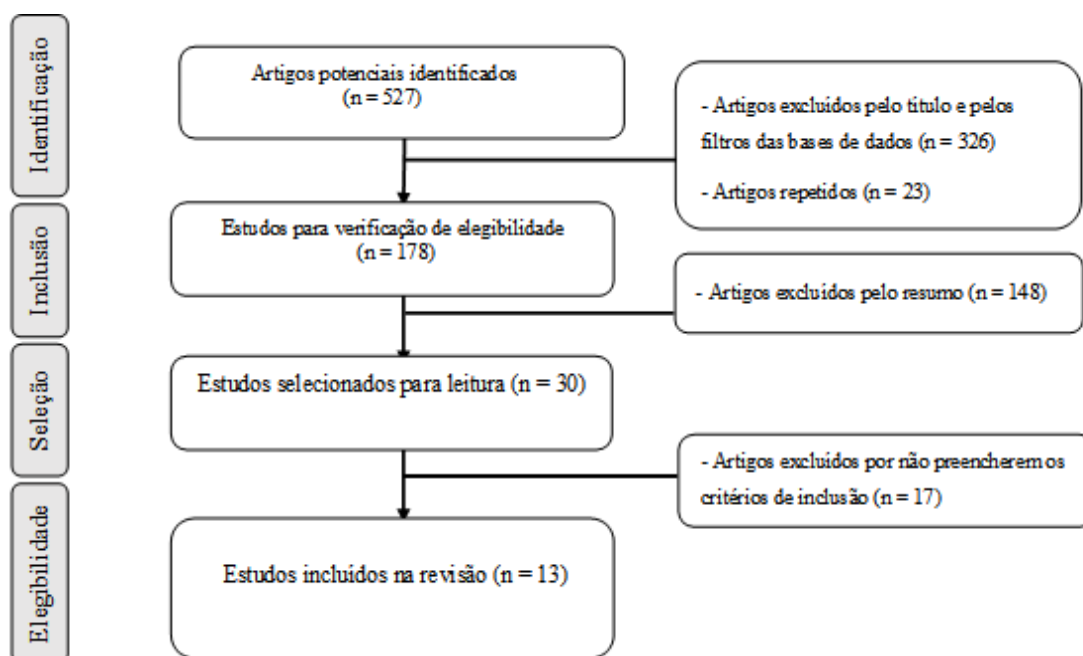
(Coronavirus); Saúde da Mulher (Women's Health); Pandemia (Pandemic), combinados por meio do operador booleano "AND".

Os registros dos estudos foram salvos no Endnote®Web (www.myendnoteweb.com, acesso em 23/05/2021), software disponível gratuitamente, que permite coletar e organizar estudos identificados em bases de dados virtuais, bem como fazer citações e referências bibliográficas. Realizou-se exportação direta dos registros para o Endnote®Web. Para identificação dos registros duplicados, foi usada a ferramenta "Find duplicates" do Endnote®Web, que detecta os registros idênticos, comparando os seguintes campos: autor, ano, título e tipo da referência.

Inicialmente, foram encontrados 527 estudos, que passaram por todas as etapas de seleção. O processo de busca e seleção dos estudos foi simplificado por meio do fluxograma preconizado pelo Preferred Reporting of Systematic Reviews and Meta-Analyses e está representado na Figura 1 (MOHER, David et al., 2009). Após a leitura de título e remoção dos duplicados, restaram 178 estudos. Destes, 148 foram excluídos pela leitura do resumo. Ao fim, 30 estudos foram selecionados para leitura completa e 17 foram excluídos por não responder à pergunta de pesquisa.

Seguidamente, a análise criteriosa e a síntese qualitativa dos 13 estudos, por fim, incluídos, foram realizadas. Por esta pesquisa ser uma revisão integrativa, ela não foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa. Todavia, as ideias dos autores das publicações utilizadas no desenvolvimento deste estudo foram mantidas e os preceitos éticos guiaram a condução da pesquisa.

Figura 1: Fluxograma de identificação do processo de seleção dos estudos incluídos na revisão integrativa.



Fonte: próprio autor, 2021.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

As buscas bibliográficas resultaram em 527 registros. Após eliminar duplicatas decorrentes de sobreposições entre bases de dados e após utilizar os filtros das bases de dados, restaram 178 registros de estudos originais. A seleção dos estudos para inclusão na revisão obedeceu a três etapas: avaliação de títulos, avaliação de resumos e avaliação dos textos completos. O fluxograma apresentado na Figura 1 mostra o número de trabalhos selecionados e eliminados em cada etapa. A taxa de concordância entre pesquisadoras quanto à inclusão dos estudos na etapa de avaliação de títulos foi de 86,95%, considerada aceitável. Na próxima etapa (avaliação dos resumos), foram avaliados os trabalhos cujos títulos foram considerados pertinentes por ambas as revisoras, ou em que ocorreu discordância.

Os resumos foram avaliados independentemente por ambas as revisoras, de acordo com os critérios de inclusão. Houve 100% de concordância entre os resumos avaliados. Após a eliminação de estudos pelos resumos, foram selecionados 30 registros. Os trabalhos cujos resumos foram considerados adequados foram selecionados para a próxima etapa (avaliação do texto completo). Na etapa final, 13 dos 30 estudos foram incluídos por texto completo com base nos critérios de inclusão e exclusão, apresentando taxa de confiança entre as selecionadoras de 100%. No Quadro 1, apresenta-se a descrição dos artigos incluídos no tocante aos seguintes aspectos: título, autoria, ano e local de publicação, objetivos e resultados principais.

Quadro 1: Descrição dos estudos sobre saúde integral da mulher em contexto pandêmicos incluídos na revisão.

Título	Autor, ano e periódico	Objetivo/desenho de estudo	Resultados
Emerging infectious diseases and outbreaks: implications for women's reproductive health and rights in resource-poor settings	Chattu, V. K., Yaya, S., 2020, Reproductive Health	Discutir o impacto da recente epidemia global de doenças infecciosas emergentes e reemergentes, destacar o enorme impacto dessas doenças nas mulheres, demonstrar o valor que uma análise baseada em gênero agrega aos esforços de recuperação e à programação e informar futuras recomendações e respostas internacionais.	As lições aprendidas com surtos anteriores sugerem que as desigualdades de gênero são comuns em uma série de questões de saúde relacionadas à Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos (SRHR), com as mulheres sendo particularmente desfavorecidas, em parte devido ao fardo colocado sobre elas. Embora esses países estejam se esforçando para melhorar seus sistemas de saúde e serem mais inclusivos para este grupo vulnerável, os surtos nacionais / globais sobrecarregaram o sistema geral e, portanto, paralisaram os serviços normais dedicados à prestação de serviços de Saúde Sexual e Reprodutiva (SSR).

	Dietz, J.R., Moran, M.S., Isakoff, S.J. et al., 2020, Breast Cancer Res Treat	Usando a opinião de especialistas de representantes de várias organizações de tratamento de câncer para categorizar os pacientes com CM em níveis de prioridade (A, B, C) para urgência de atendimento em todas as especialidades.	Os pacientes de Prioridade A apresentam condições que são imediatamente ameaçadoras da vida ou sintomáticas que requerem tratamento urgente. Os pacientes de prioridade B têm condições que não requerem tratamento imediato, mas devem iniciar o tratamento antes do fim da pandemia. Os pacientes de prioridade C têm condições que podem ser adiadas com segurança até o fim da pandemia. Além disso, o risco de progressão da doença e piores resultados para os pacientes precisam ser pesados em relação ao risco de exposição do paciente e da equipe ao SARS CoV-2.
Gendered implications of the COVID-19 pandemic for policies and programmes in humanitarian settings	FUHRMAN, Sarah et al, 2020, BMJ global health	Analisar as potenciais implicações de gênero da pandemia COVID-19 em contextos humanitários, com base em pesquisas de emergências de saúde pública anteriores, bem como em nossa própria experiência.	A pandemia afetará todos os aspectos da vida de mulheres e meninas. Sua saúde será prejudicada e eles terão necessidades cada vez maiores de proteção, saneamento, abrigo, educação, alimentação e subsistência a curto e longo prazo. Essas descobertas informaram recomendações que incluem: apoiar a liderança de mulheres e meninas para garantir que as medidas de prevenção e controle do COVID-19 não exacerbem as normas prejudiciais; reforçar os serviços de água, saneamento e higiene, juntamente com apoio psicossocial, serviços essenciais de saúde, abrigo seguro e fornecimento de alimentos, nutrição e produtos de higiene; preparar-se para responder a possíveis surtos de violência de gênero e exploração e abuso sexual; e assegurar que as populações vulneráveis sejam incluídas nos planos e atividades nacionais de vigilância, preparação e resposta.
Current State of Knowledge About SARS- CoV-2 and COVID-19 Disease in Pregnant Women	GUJSKI, Mariusz; HUMENIUK, Ewa; BOJAR, 2020, Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research	O objetivo deste estudo foi revisar o estado atual do conhecimento sobre a infecção por SARS-CoV-2 e doença COVID-19 em mulheres grávidas.	É necessária uma análise mais aprofundada sobre a incidência de COVID-19 entre mulheres grávidas e suas consequências. Cuidado especial deve ser tomado no manejo da gravidez, na tomada de decisões sobre a interrupção da gravidez e no manejo do recém-nascido para minimizar o risco de consequências subsequentes para a saúde.

Centring sexual and reproductive health and justice in the global COVID-19 response	HALL, Kelli Stidham et al., 2020, The Lancet	Discutir como as desigualdades existentes na saúde sexual e reprodutiva e na justiça podem impactar desproporcionalmente a saúde, o bem-estar e a estabilidade econômica de mulheres, meninas e populações vulneráveis durante a pandemia de covid-19.	Pessoas cujos direitos humanos são menos protegidos têm probabilidade de enfrentar dificuldades únicas com o COVID-19. Faz-se necessário uma estrutura de saúde e justiça sexual e reprodutiva - uma que centralize os direitos humanos, reconheça a intersecção de injustiças, reconheça as estruturas de poder e una as identidades - é essencial para monitorar e abordar os efeitos sociais, de saúde e de gênero injustos do COVID-19.
The Paradigm of the Paradox: Women, Pregnant Women, and the Unequal Burdens of the Zika Virus Pandemic	HARRIS, Lisa H.; SILVERMAN, Neil S.; MARSHALL, Mary Faith., 2016, The American Journal of Bioethics	Examinar e criticar cada um desses paradoxos e refletir sobre os fardos que eles infligem às mulheres, especialmente às grávidas.	Abordagens globais para o planejamento e resposta à pandemia, incluindo àquelas para o surto atual de zika, geralmente se preocupam com a justiça nominal e a neutralidade da justiça processual. Os planejadores da pandemia se esforçam por justiça sistemática usando (ostensivamente) processos aleatórios (como ordem de chegada, ordem de chegada ou loteria) para alocar recursos para aqueles que são priorizados de forma semelhante. No entanto, as pandemias afetam desproporcionalmente os desfavorecidos, o que significa que as abordagens neutras ao planejamento global da pandemia do vírus Zika e à alocação de recursos irão perpetuar e de fato aumentar as disparidades existentes de gênero, sociais e de saúde.
新型冠状病毒肺炎疫情期间乳腺癌患者的院外管理	Liu Binliang, Ma Fei, Wang Jiani, Fan Ying, Mo Hongnan, Xu Binghe 2020, Chinese Journal of Oncology	O artigo discute como alcançar o manejo científico extra-hospitalar de pacientes com câncer de mama com base nas características dos pacientes com câncer de mama e nos fatores de segurança de saúde pública.	Em comparação com pessoas normais, os pacientes com câncer têm um risco maior de contrair COVID-19, sintomas mais graves e deterioração mais rápida. Com base em uma compreensão correta dos perigos da COVID-19, é necessário fortalecer a autoproteção. Os pacientes devem pesar os prós e os contras e decidir o próximo plano de tratamento com base em fatores como a situação atual de prevenção da epidemia na área, o estágio da doença do câncer de mama e o plano de tratamento anterior.
COVID-19 e a violência contra a mulher O que o setor/sistema de saúde pode fazer	OPAS, Human Reproduction Programme, 2020	Discutir a violência contra as mulheres como uma grande ameaça à saúde pública e à saúde das mulheres durante as emergências.	A violência contra as mulheres tende a aumentar durante emergências de qualquer tipo, incluindo epidemias. Mulheres migrantes, refugiadas, deslocadas à força e vivendo em áreas de conflito são particularmente vulneráveis.

Pandemic Influenza and Pregnant Women	RASMUSSEN, Sonja A.; JAMIESON, Denise J.; BRESEE, Joseph S., 2008, Emerging infectious diseases,	Este artigo enfoca questões relacionadas a mulheres grávidas que devem ser consideradas por profissionais de saúde pública e médicos ao se prepararem para uma futura pandemia de influenza.	As mulheres grávidas podem relutar em cumprir as recomendações de saúde pública durante uma pandemia devido a preocupações com os efeitos das vacinas ou medicamentos no feto. As diretrizes relacionadas às intervenções não farmacêuticas (por exemplo, quarentena voluntária) também podem apresentar desafios especiais devido às recomendações conflitantes sobre o atendimento pré-natal de rotina e o parto. Finalmente, as unidades de saúde precisam desenvolver planos para minimizar a exposição de mulheres grávidas a pessoas doentes.
Individual and Household Risk Factors for Symptomatic Cholera Infection: A Systematic Review and Meta-analysis	RICHTERMAN, Aaron et al., 2018, The Journal of infectious diseases	Realizaram uma revisão sistemática e meta-análise de fatores de risco individuais e domiciliares para infecção sintomática de cólera.	Identificaram fatores de risco potenciais para infecção sintomática de cólera, incluindo características ambientais, fatores socioeconômicos e fatores intrínsecos do paciente. Em última análise, uma combinação de abordagens intervencionistas visando vários grupos com intensidades adaptadas ao risco pode provar ser a estratégia ideal para o controle do cólera.
Violence against women during covid-19 pandemic restrictions	ROESCH, Elisabeth et al., 2020, The BMJ	Discutir a violência contra a mulher durante as restrições impostas pela pandemia da covid-19	Os profissionais de saúde devem estar cientes dos riscos e consequências da violência contra as mulheres e fornecer às pessoas afetadas apoio e tratamento médico adequado. É importante garantir a manutenção dos serviços médicos essenciais, como os cuidados pós-estupro, incluindo a disponibilidade dos medicamentos e outros suprimentos necessários. O uso de saúde móvel e telemedicina para apoiar com segurança as vítimas de violência contra as mulheres deve ser explorado com urgência, bem como outros meios para chegar às mulheres em locais onde o acesso a telefones celulares ou à internet é limitado ou inexistente.
General influenza infection control policies and practices during the 2009 H1N1 influenza pandemic: a survey of women's health, obstetric, and neonatal nurses	RUCH-ROSS, Holly S. et al., 2014, American journal of infection control	Realizar uma avaliação das práticas de controle de infecção foi conduzida após a divulgação das orientações dos Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) sobre o cuidado de mulheres grávidas durante a pandemia de influenza H1N1 de 2009.	A maioria (73%) dos entrevistados considerou as orientações dos Centros de Controle e Prevenção de Doenças muito úteis. Significativamente mais relatou uma política hospitalar escrita para cada prática durante versus antes da pandemia. Seis das 9 práticas foram implementadas na maioria das vezes por pelo menos 70% dos entrevistados; as práticas menos frequentemente implementadas foram a vacinação obrigatória do pessoal de saúde envolvido (52%) e não envolvido (34%) no atendimento direto ao paciente e oferta de vacinação para contatos próximos de recém-nascidos antes da alta (22%).

Prioritizing vulnerable populations and women on the frontlines: COVID-19 in humanitarian contexts	SHARMA, Vandana et al., 2020, International journal for equity in health,	Discutir as peculiaridades das populações vulneráveis e mulheres na linha de frente da covid-19 e de contextos humanitários	Mulheres humanitárias podem correr risco maior, mas sua proteção depende das políticas e procedimentos específicos da organização. Sem equilíbrio de gênero nas posições de liderança, as necessidades específicas das mulheres podem não ser priorizadas e as mulheres podem não ser incluídas na tomada de decisões. Garantir o acesso equitativo de gênero a equipamentos de proteção individual e informações é imperativo.
--	---	---	---

Fonte: próprio autor.

Nas duas últimas décadas, doenças infecciosas como a síndrome respiratória aguda grave (SARS), a gripe pandêmica H1N1, o Ebola e a covid-19 aumentaram. É sabido que desigualdades históricas de gênero são determinantes de uma série de questões de saúde relacionadas aos direitos à saúde integral, sexual e reprodutiva, com as mulheres sendo particularmente desfavorecidas. Surto pandêmicos ou epidêmicos exacerbam vulnerabilidades já presentes. Por exemplo, durante o surto de Ebola, questões de gênero e saúde integral da mulher eram invisíveis nas respostas internacionais a curto e longo prazo (CHATTU; YAYA, 2020). Assim, criaram-se atrasos adicionais no atendimento a mulheres com gravidezes de risco não habitual, levando a resultados adversos, especialmente em relação a abortos espontâneos e hemorragia. Tal surto ocasionou aumento de 75% na mortalidade materna, maior incidência de desfechos adversos, menor procura de assistência e maior infecção em mulheres, dada a exposição ocasionada por práticas socioculturais (FUHRMAN et al., 2020). Ademais, inúmeros estudos encontraram taxas mais altas de infecção pelo Ebola em mulheres que em homens, principalmente devido a práticas socioculturais de cuidado (HEWLETT; AMOLA, 2003; JAMIESON et al., 2014).

Mulheres e meninas estão expostas a múltiplos encargos de prestação de cuidados que levam a maiores riscos à saúde física e mental (FUHRMAN et al., 2020). Apesar de representarem 70% da força de trabalho em saúde e assistência social, em alguns países, e maioria em trabalhos humanitários, somente 25% dos cargos de liderança em organizações humanitárias são de mulheres. Sem equilíbrio e representatividade de gênero nas posições de liderança, as necessidades específicas das mulheres podem não ser priorizadas e as mulheres não podem ser incluídas na tomada de decisões ou no desenho de respostas (SHARMA et al., 2020).

Por conseguinte, a pandemia de covid-19 apresenta aos médicos um conjunto único de desafios no gerenciamento de pacientes com Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Assim, faz-se necessário diretrizes de estratificação para manejo urgente de pacientes em tratamento para câncer de mama (CM), para se promover um processo estruturado de tomada de decisão durante a pandemia da covid-19 (DIETZ et al., 2020). O CM é o segundo tipo de câncer mais prevalente no mundo e no Brasil configura-se como um problema de saúde pública de dimensão nacional, posto que a mortalidade por CM foi responsável por 16% dos óbitos, 3% a mais que a média mundial (INCA, 2017).

Atualmente, o Ministério da Saúde brasileiro já reconhece às mulheres gestantes como grupo de risco. Ademais, estudos já apontam que grávidas e puérperas brasileiras são as que mais morrem por coronavírus no mundo, mesmo havendo subnotificação considerável (TAKEMOTO et al., 2020). Experiências anteriores com a influenza, nos mostrou que planejamento para uma futura pandemia deve incluir considerações específicas para mulheres grávidas, posto que as mulheres grávidas correm maior risco de doenças e morte associadas à influenza. Além disso, até mesmo a relutância das mulheres gestantes em seguir as recomendações de saúde pública durante uma pandemia devido a preocupações com os efeitos de vacinas ou medicamentos no feto já eram relatadas, juntamente com a dificuldade da implementação de, por exemplo, quarentena voluntária devido a recomendações conflitantes sobre cuidados pré-natais e parto de rotina (RASMUSSEN et al., 2008). Assim, em contexto pandêmico, cuidados especiais no gerenciamento da gravidez, na tomada de decisões sobre o término da gravidez e no manuseio do bebê recém-nascido devem ser priorizadas para minimizar o risco de consequências subsequentes à saúde (GUJSKI et al., 2020).

Conforme a literatura nos aponta, experiências anteriores com emergências humanitárias e do cunho da Saúde Pública apontaram para a necessidade de recomendações práticas e sensíveis ao gênero, posto que uma pandemia afeta todos os aspectos da vida das mulheres e meninas (FUHRMAN et al., 2020). As necessidades de proteção, saneamento, abrigo, educação, alimentos e meios de subsistência a curto e longo prazo serão exacerbadas nesse período. Assim, experiências anteriores evidenciam alguns caminhos para mitigação da histórica desigualdade de gênero, que também é interseccionada pela raça e classe. Em momentos de crise humanitária é preciso reforçar os serviços de água, saneamento e higiene, juntamente com apoio psicossocial, serviços essenciais de saúde, abrigo seguro e fornecimento de alimentos, nutrição e produtos de higiene. Além do mais, os sistemas de saúde e segurança social devem estar preparados para responder a possíveis surtos de violência de gênero e exploração e abuso sexual, garantindo que as populações vulneráveis sejam incluídas nos planos e atividades nacionais de vigilância, preparação e resposta a curto, médio e longo prazo (FUHRMAN et al., 2020).

Deste modo, é comum que durante surtos epidêmicos ou pandêmicos ocorra realocação de recursos essenciais aos cuidados de saúde sexual e reprodutiva, podendo ocasionar aumento dos riscos de morbimortalidade materna e infantil. Experiências anteriores de crises humanitárias evidenciaram que a redução de acesso ao planejamento familiar, aborto, pré-natal, HIV, violência de gênero e serviços de saúde mental implica em taxas e sequelas aumentadas de gravidezes indesejadas, abortos dubitáveis e espontâneos, infecções sexualmente transmissíveis (DSTs), complicações na gravidez, transtorno de estresse pós-traumático, depressão, suicídio, violência por parceiro íntimo e mortalidade materna e infantil. Outrossim, é provável que o racismo, a discriminação e o estigma sistêmicos contribuam ainda mais para limitações logísticas de acesso aos serviços de saúde sexual e reprodutiva para mulheres e grupos marginalizados, sobretudo, durante uma crise humanitária. Sendo estas, populações vulnerabilizadas (HALL et al., 2020).

Destarte, conclui-se que a ocorrência de enfermidades epidêmicas amplamente disseminadas colaborara para o crescimento de violência contra a mulher, e, mulheres grávidas, em tratamento para doenças crônicas e com menor suporte de proteção social às maiores condições vulneráveis à SARS-CoV-2.

CONCLUSÃO

Por fim, em tempos de pandemia é desafiador promover saúde de forma universal, integral e equânime. E, por compreender que populações que já sofriam processos de vulnerabilização tendem a sofrerem mais com as consequências da crise sanitária oriunda do contexto pandêmico, é, portanto, de suma importância que ações de enfrentamento às desigualdades de gênero sejam fortalecidas e ampliadas nas políticas públicas de saúde para minimizar os impactos da pandemia aos mais vulneráveis (SIGNORELLI et al., 2020).

Por conseguinte, é imprescindível compreender as implicações atuais e futuras de uma pandemia para mulheres, a fim de que as respostas globais não convirjam com as iniquidades historicamente existentes.

Portanto, o reconhecimento das vulnerabilidades sociais do grupo exposto, especialmente, no cenário de pandemia, reitera a carência de um acesso a serviços de saúde com um suporte mais amplo e eficaz às desigualdades de gênero e alinhado às políticas públicas de saúde da mulher.

Todavia, no campo de pesquisa, ainda se percebe uma necessidade de desenvolver mais estudos sobre o impacto pandêmico na saúde da mulher, para que se possa (re)pensar e apresentar intervenções mais condizentes aos indicadores apresentados pois, o agravamento de desigualdades de gênero preestabelecidas na sociedade torna-se ainda mais urgente se ter, evidencialmente, uma visão holística às especificidades de mulheres vulnerabilizadas.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autoras deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

BINLIANG et al. Manejo fora do hospital de pacientes com câncer de mama durante a nova epidemia de pneumonia por coronavírus. Chinese Journal of Oncology, 2020,42 (00): E002- E002. DOI: 10.3760 / cma. J.cn112152-20200221-00110.

Brasil. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

BRITO, Luciana et al. Impactos sociais da Covid-19: uma perspectiva sensível às desigualdades de gênero. 2020.

CHATTU, V.K., Yaya, S. Emerging infectious diseases and outbreaks: implications for women's reproductive health and rights in resource-poor settings. *Reprod Health* 17, 43 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12978-020-0899-y>

DE LIMA REIGADA, Carolina Lopes; SMIDERLE, Clarice de Azevedo Sarmet Loureiro. Atenção à saúde da mulher durante a pandemia COVID-19: orientações para o trabalho na APS. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 16, n. 43, p. 2535-2535, 2021.

HALL, Kelli Stidham et al. Centring sexual and reproductive health and justice in the global COVID-19 response. *The lancet*, v. 395, n. 10231, p. 1175-1177, 2020.

HARRIS, Lisa H.; SILVERMAN, Neil S.; MARSHALL, Mary Faith. The paradigm of the paradox: women, pregnant women, and the unequal burdens of the Zika virus pandemic. *The American Journal of Bioethics*, v. 16, n. 5, p. 1-4, 2016.

HEWLETT, Barry S, AMOLA, Richard P. Contextos culturais do Ebola no norte de Uganda. *Emerg Infect Dis.* 2003; 9 (10): 1242–8. <https://doi.org/10.3201/eid0910.020493> .Return to ref 9 in article

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva; 2017.

LOCKWOOD, C. et al. Capítulo 2: Revisões sistemáticas de evidências qualitativas. In: Aromataris E, Munn Z (Editores). *Manual da JBI para síntese de evidências*. JBI [Internet]. 2020[cited 2020 May 10].

LOCKWOOD, C. et al. Capítulo 2: Revisões sistemáticas de evidências qualitativas. *Manual da JBI para síntese de evidências*. JBI [Internet], 2020.

MOHER, David et al. Itens de relatório preferidos para revisões sistemáticas e meta-análises: a declaração PRISMA. *Medicina PLoS*, v. 6, n. 7, pág. e1000097, 2009.

Organização Pan-Americana da Saúde. COVID-19 e a violência contra a mulher O que o setor/sistema de saúde pode fazer. Brasil. 2020

RASMUSSEN, Sonja A.; JAMIESON, Denise J.; BRESEE, Joseph S. Pandemic influenza and pregnant women. *Emerging infectious diseases*, v. 14, n. 1, p. 95, 2008.

RICHTERMAN et. al. Individual and Household Risk Factors for Symptomatic Cholera Infection: A Systematic Review and Meta-analysis. *J Infect Dis.* 2018 Oct 15;218(suppl_3):S154-S164. doi: 10.1093/infdis/jiy444. PMID: 30137536; PMCID: PMC6188541.

RUCH ROSS et al. General influenza infection control policies and practices during the 2009 H1N1 influenza pandemic: a survey of women's health, obstetric, and neonatal nurses. *Am J Infect Control.* 2014 Jun;42(6):e65-70. doi: 10.1016/j.ajic.2014.02.022. PMID: 24837128; PMCID: PMC4322902.

ROESCH, Elisabeth et al. Violence against women during covid-19 pandemic restrictions. 2020.

SHARMA et al. Prioritizing vulnerable populations and women on the frontlines: COVID-19 in

humanitarian contexts. *Int J Equity Health* 19, 66 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12939-020-01186-4>

SIGNORELLI, M. et al. “The health of LGBTI+ people and the COVID-19 pandemic: A call for visibility and health responses in Latin America”. *Sexualities*, july, 2020.

TAKEMOTO, Maira LS et al. The tragedy of COVID-19 in Brazil: 124 maternal deaths and counting. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, v. 151, n. 1, p. 154-156, 2020.

JAMIESON, Denise J. et al. What obstetrician–gynecologists should know about Ebola: a perspective from the Centers for Disease Control and Prevention. *Obstetrics & Gynecology*, v. 124, n. 5, p. 1005-1010, 2014.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO OUTUBRO ROSA E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS MULHERES: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Helena Pereira de Souza¹;

Enfermeira graduada pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, Minas Gerais.

<https://orcid.org/0000-0001-6895-1820>

Laura Letícia Perdição Guerra²;

Enfermeira graduada pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, Minas Gerais.

<https://orcid.org/0000-0002-3103-1614>

Luana Fernandes e Silva³;

Graduanda de Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, Minas Gerais.

<https://orcid.org/0000-0002-9174-013X>

Thales Philipe Rodrigues da Silva⁴;

Doutorando pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde - Saúde da Criança e do Adolescente, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, Minas Gerais.

<https://orcid.org/0000-0002-7115-0925>

Alessandra Lage Faria⁵;

Enfermeira na Prefeitura de Sabará, Sabará, Minas Gerais.

<https://orcid.org/0000-0002-0244-1833>

Helen Carine Ferreira Balena⁶;

Enfermeira na Prefeitura de Sabará, Sabará, Minas Gerais.

<https://orcid.org/0000-0001-8676-7939>

Érica Moreira de Souza⁷;

Enfermeira na Prefeitura de Sabará, Sabará, Minas Gerais.

<https://orcid.org/0000-0002-2756-1743>

Bruna Luíza Soares Pinheiro⁸;

Residente em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo

Horizonte, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/6741175539524463>

Lorena Medeiros de Almeida Mateus⁹;

Residente em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, Minas Gerais.

<https://orcid.org/0000-0001-6952-6551>

Flávia Duarte de Oliveira Ribeiro¹⁰;

Enfermeira Obstétrica pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/0815824453372347>

Bianca Maria Oliveira Luvisaro¹¹;

Doutoranda pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem na Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, Minas Gerais.

<https://orcid.org/0000-0002-6093-2956>

Fernanda Penido Matozinhos¹².

Professora Doutora na Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, Minas Gerais.

<https://orcid.org/0000-0003-1368-4248>

RESUMO: A Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada porta de entrada dos pacientes aos serviços de saúde, sendo fundamental para a prevenção de agravos à saúde. Todavia com a pandemia do Sars-Cov-2 alguns serviços foram suspensos e a população encontrava-se em isolamento social, o que poderia gerar vários impactos para a saúde, em médio e longo prazo. Portanto, foram necessárias ações na saúde pública que minimizassem os impactos negativos ocasionados pelo tempo de isolamento social. Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência de uma intervenção à saúde das mulheres, em uma unidade da APS, por meio de ações de prevenção e promoção da saúde realizadas em uma UBS, durante o Outubro Rosa. Trata-se de estudo descritivo (transversal) e do tipo relato de experiência, de uma intervenção à saúde das mulheres, desenvolvida com 30 participantes, em uma unidade da APS inserida no município de Sabará/Minas Gerais. A amostra foi composta por 30 mulheres, com faixa etária de 20 anos até 68 anos, de maioria parda, com ensino médio completo, vínculo empregatício e renda de até três salários mínimos. Em relação ao perfil clínico, observou-se que a maioria das mulheres tinha histórico familiar de doença crônica não transmissível, referiu o uso de algum tipo de droga, estava com IMC inadequado, possuía vida sexual ativa e não usava preservativo nas relações sexuais. Esses dados apontam que a maior parte da amostra tem comportamento de risco para desenvolvimento do câncer de colo do útero e outras doenças. Este estudo evidenciou que a consulta de enfermagem ampliada, práticas de prevenção à saúde e definição

de perfil epidemiológico de contribuíram para o conhecimento em saúde e práticas do autocuidado do público alvo. Além disso, oportunizou com que a equipe fortalecesse a assistência, de acordo o contexto de sua população atendida.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde. Saúde das Mulheres. Enfermagem.

NURSING CARE IN “OUTUBRO ROSA” AND WOMEN’S EPIDEMIOLOGICAL PROFILE: EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: Primary Health Care (PHC) is considered a gateway for patients to access health services, being essential for the prevention of health problems. However, with the Sars-Cov-2 pandemic, some services were suspended and the population was in social isolation, which could generate several health impacts in the medium and long term. Therefore, actions in public health were necessary to minimize the negative impacts caused by the time of social isolation. This work aims to report the experience of an intervention to the health of women, in a PHC unit, through prevention and health promotion actions carried out in a UBS, during the “Outubro Rosa”. This is a descriptive (cross-sectional) and experience report type study, of an intervention for women’s health, developed with 30 participants, in a PHC unit located in the municipality of Sabará / Minas Gerais. The sample consisted of 30 women, aged 20 years to 68 years, mostly brown, with high school education, employment and income of up to three minimum wages. Regarding the clinical profile, it was observed that most women had a family history of chronic non-communicable disease, reported the use of some type of drug, had an inadequate BMI, had an active sex life and did not use condoms during sexual intercourse. These data indicate that most of the sample has risky behavior for the development of cervical cancer and other diseases. This study showed that the expanded nursing consultation, health prevention practices and the definition of the epidemiological profile contributed to the health knowledge and self-care practices of the target audience. In addition, it provided an opportunity for the team to strengthen assistance, according to the context of its population served.

KEY-WORDS: Primary Health Care. Women’s Health. Nursing.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) oferece, à população, serviços de assistência à saúde subdivididos em níveis de atenção, sendo um deles a Atenção Primária à Saúde (APS). Vale destacar que a prevalência de comorbidades na população acarreta maiores despesas voltadas para a saúde e pior desempenho macroeconômico, tornando imprescindível para a saúde individual e coletiva, investimentos em ações que promovam bem-estar e prevenção de agravos (MACINKO; MENDONÇA, 2018; MALTA et al., 2020).

AAPS é considerada porta de entrada dos pacientes aos serviços de saúde, pois oferece serviços voltados à prevenção de agravos à saúde, como imunização, consultas de rotina para monitoramento da saúde e educação em saúde (FREITAS; SANTOS, 2014). Entretanto, durante a pandemia do COVID-19, os serviços de saúde foram afetados, sendo necessária a suspensão temporária de vários serviços - para dar prioridade à assistência das pessoas infectadas pelo novo vírus, bem como a contenção de disseminação do mesmo (MALTA et al., 2020).

Outra medida adotada para o controle da nova doença foi o isolamento social. Portanto, além da falta de alguns serviços prestados às pessoas, a população encontrava-se em isolamento social, o que poderia gerar vários impactos para a saúde, em médio e longo prazo, como o aumento do sedentarismo e repercussões na saúde mental. Portanto, foram necessárias ações na saúde pública que minimizassem os impactos negativos ocasionados pelo tempo de isolamento social (MALTA et al., 2020).

Nessa perspectiva, é imprescindível que as Equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) “lançassem mão” de estratégias, a fim de reinserir a população nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) e retornarem às atividades assistenciais de forma segura, pensando em alternativas que não causem a exposição das pessoas à contaminação. Uma boa oportunidade de contato com a população nos serviços de saúde foi durante as épocas de campanhas, preconizadas pelo Ministério da Saúde, como o Setembro Amarelo, Outubro Rosa e Novembro Azul para dar início a retomada de algumas atividades (FREITAS; SANTOS, 2014; MALTA et al., 2020).

Salienta-se que, com intuito do planejamento das ações, é de extrema importância elencar prioridades de acordo com a vulnerabilidade da população assistida, enfatizando esforços nas atividades prioritárias e linhas de cuidados da APS no plano diretor do SUS, por exemplo, ações de promoção de saúde, cobertura universal das vacinas, tratamento dos distúrbios mentais e psicossociais mais frequentes, dentre outros. Pensando nisso, viu-se a necessidade de realizar ações durante o último Outubro Rosa (campanha de conscientização que objetiva alertar as mulheres sobre a relevância da prevenção e do diagnóstico precoce dos cânceres de mama e de colo do útero) (BRASIL, 2016) que contribuíssem com a reinserção das mulheres na unidade, uma vez que atividades voltadas à prevenção e promoção da saúde à essa população ficaram suspensas por meses durante a pandemia (ARANTES; SHIMIZU; MERCHAN-HAMANN, 2016).

OBJETIVO

Relatar a experiência de uma intervenção à saúde das mulheres, em uma unidade da APS, por meio de ações de prevenção e promoção da saúde realizadas em uma UBS, durante o Outubro Rosa.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo (transversal) e do tipo relato de experiência, de uma intervenção à saúde das mulheres, desenvolvida em uma unidade da APS inserida no município de Sabará/Minas Gerais, como proposta de trabalho da disciplina “Estágio Curricular: Atenção Primária à Saúde”, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Destaca-se que o município citado compõe a região metropolitana de Belo Horizonte e é composto por, aproximadamente, 135.241 habitantes (BRASIL, 2017).

Previamente, a equipe (gerente e enfermeiras) da unidade citada consentiu as etapas deste trabalho, sendo assim uma docente/enfermeira e uma discente realizaram, no local, um Diagnóstico Situacional de Enfermagem e de Saúde (DSES), como método de identificação das fragilidades/necessidades do serviço para construção da proposta da intervenção/ação (SILVA; KOOPMANS; DAHER, 2016).

Posto isto, foi identificada a necessidade de reinserção das mulheres no serviço de saúde, pois muitas atividades assistências foram interrompidas devido à pandemia da COVID-19, por exemplo as coletas de exame citopatológico e consultas de rotina para a manutenção da saúde.

Com o propósito de divulgar os serviços a serem oferecidos na ação, a equipe realizou abordagem da população alvo durante os atendimentos do serviço, como também foram produzidos cartazes com o convite para expor na sala de espera da unidade. Além disso, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) da unidade foram capacitados para reconhecerem o público alvo da ação, a fim de realizarem busca ativa durante suas atividades na área de abrangência do centro de saúde.

A ação se constituiu por meio da oferta da consulta de enfermagem com foco na saúde da mulher, adicionada ou não da realização do exame colpocitopatológico (a depender da situação clínica da paciente); avaliação da situação vacinal e testagem para infecções sexualmente transmissíveis (IST) e realização e disponibilização de informes sobre autocuidado, em forma de vídeo, na sala de espera do serviço. Todas as atividades foram ofertadas em todos os dias de funcionamento da unidade, durante o mês de outubro, com exceção da testagem para IST, que foi realizada de modo padrão às segundas-feiras.

Antes da assistência, o consultório ginecológico era preparado com o intuito de ser um ambiente acolhedor àquelas mulheres. Colocava-se música instrumental, as luzes ficavam mais baixas e a cadeira da paciente era aproximada da mesa das alunas.

Além disso, optou-se por conduzir as consultas tendo como referencial teórico Paulo Freire, que propõe as práticas baseadas na escuta e no diálogo (SAUL; SAUL, 2016). Esta prática assistencial constrói vínculo entre o profissional e paciente, permitindo uma assistência mais próxima da realidade de vida daquele indivíduo, prezando pela particularidade e individualidade de cada mulher assistida.

Durante as consultas de saúde da mulher, dialogava-se sobre o autocuidado e a prevenção do câncer de mama e câncer de colo do útero com as mulheres. Uma mama didática, com nódulos, era entregue às pacientes com o intuito de ensinar na identificação dos mesmos, assim como nas mudanças que são alertas para procurar imediatamente o serviço de saúde.

Para avaliar o perfil sociodemográfico e clínico da amostra, foram coletados os seguintes dados para análise: idade, estado civil, religião, escolaridade, vínculo empregatício, uso de álcool, uso de tabaco, uso de outras drogas, histórico familiar (câncer de mama, câncer de colo do útero, diabetes e hipertensão), última coleta citopatológica, situação da vida sexual, uso de preservativo, histórico de IST, desejo em realizar teste rápido para detecção de IST's e IMC. Os dados foram registrados em uma planilha, processados e analisados pelo programa *Statistical Software* (Stata), versão 16.0 (Stata Corp. Texas, USA).

A fim de avaliar as atividades oferecidas na intervenção, foi elaborado, pelas acadêmicas, um instrumento avaliativo que era disponibilizado para as mulheres ao final das consultas. O mesmo permitia avaliação das assistências oferecidas, como também havia um espaço reservado para críticas, sugestões e comentários.

Todos os envolvidos foram informados sobre o objetivo da pesquisa, como a pesquisa seria direcionada e sobre seus direitos como participantes. O consentimento livre e esclarecido se deu por meio do consentimento verbal, obtido por ocasião dos contatos com as participantes. Ademais, todos os cuidados para tornar os casos não identificáveis foram tomados pelos pesquisadores, evitando a sua identificação e preservando os aspectos éticos do relato de experiência. Por fim, ressalta-se que esta intervenção se encontra vinculada ao Projeto “Nova Vida: Ações para a Saúde no Nova Vista” (registro 403461).

RESULTADOS

A amostra é apresentada na tabela 1 e foi composta por 30 mulheres, com faixa etária de 20 anos até 68 anos, sendo a mais frequente de 40 a 49 anos (26,67%) e o menos frequente de 60 anos ou mais (16,67%), de raça/cor autorreferida branca (13,33%), parda (73,33%) e negra (13,33%). Em sua maioria, as mulheres eram casadas (33,33%) ou viúvas (36,67%). E 86,67% da amostra referiu ter alguma religião, sendo todas Cristãs.

Sobre a escolaridade do público alvo, constatou-se que a maioria (40%) possui o ensino médio completo, seguida por ensino fundamento incompleto (26,67%) e ensino fundamental completo (13,33%). Ressalta-se que apenas (6,67%) da amostra conseguiu concluir o ensino superior, e (3,33%) possuía o ensino superior incompleto.

Em relação ao vínculo empregatício, observou-se que a maioria (60%) estava trabalhando, porém evidenciou-se que 23% da amostra estava desempregada e sem fonte de renda. Além disso, ressalta-se que a maioria das mulheres (73,33%) relatou que a renda de seu domicílio era de um até três salários mínimos, e 13,33% possuía a renda menor que um salário mínimo.

Tabela 1: Perfil da amostra, - Sabará, Minas Gerais, Brasil, 2020.

Variável	n (%)
IDADE	
20-29	6 (20,00)
30-39	4 (13,33)
40-49	8 (26,67)
50-59	7 (23,33)
60 ou mais	5 (16,67)
RAÇA/COR	
Branca	4 (13,33)
Parda	22 (73,33)
Negra	4 (13,33)
ESTADO CIVIL	
Casada	10 (33,33)
Viúva	11 (36,67)
Solteira	3 (10,00)
Divorciada	6 (20,00)
POSSUI RELIGIÃO	
Sim	26 (86,67)
Não	4 (13,33)
ESCOLARIDADE	
3º completo	2 (6,67)
3º incompleto	1 (3,33)
2º completo	12 (40,00)
2º incompleto	3 (10,00)
1º completo	4 (13,33)
1º incompleto	8 (26,67)
VÍNCULO EMPREGATÍCIO	
Trabalhando	18 (60,00)
Desempregada	7 (23,00)
Licença-maternidade	0 (0)
Aposentada	5 (16,67)
RENDA DOMICÍLIO	
Mais de 3 salários mínimos	4 (13,33)
1-3 salários mínimos	22 (73,33)
Menos de 1 salário mínimo	4 (13,33)

Segundo a Tabela 2, em relação ao perfil clínico, observou-se que nenhuma mulher possuía histórico familiar de câncer de colo do útero, 16,67% possuía histórico familiar de câncer de mama, 43,33% apresentava histórico familiar de diabetes e 73,33% delas possuía histórico familiar de hipertensão. Destaca-se que 50,00% consumia bebidas alcoólicas, 16,67% fazia uso do tabaco e 6,67% utilizavam substâncias ilícitas. Além disso, 70,00% das mulheres do estudo apresentavam índice de massa corporal (IMC) inadequado, se enquadrando em sobrepeso ou obesidade.

Em relação à saúde ginecológica 83,33% das mulheres realizaram a última coleta de citopatológico nos últimos três anos, 28,57% tinham atraso no período preconizado para o exame e 3,33% nunca haviam coletado, apesar da necessidade. Além disso, 60,00% possuíam vida sexual ativa e, destas mulheres, 16,67% utilizavam preservativo durante as relações sexuais. Ademais, 53,33% desejaram realizar o teste rápido para detecção de IST.

Vale destacar que 46,67% das mulheres levaram o cartão de vacina para ser avaliado, e destas 71,43% estavam com a imunização desatualizada (considerando esquema de Hepatite B, Dupla adulto, Febre Amarela e Tríplice Viral). Das 53,33% que não levaram o cartão de vacina para ser avaliado, 50,00% relataram ter perdido ou não ter o documento.

Tabela 2: Perfil clínico da amostra, Sabará, Minas Gerais, Brasil, 2020.

Variável	n (%)
HISTÓRICO FAMILIAR	
Sem histórico familiar	5 (16,67)
Câncer mama	2 (6,67)
Hipertensão	10 (33,33)
Câncer mama/hipertensão/diabetes	2 (6,67)
Diabetes/hipertensão	10 (33,33)
Câncer de mama/diabetes	1 (3,33)
ÚLTIMO PREVENTIVO	
Há 1 ano	9 (30,00)
Há 2 anos	13 (43,33)
Há 3 anos	3 (10,00)
Há 4 anos	2 (6,67)
Há 5 anos ou mais	2 (6,67)
Primeiro preventivo	1 (3,33)
VIDA SEXUAL	

Ativa	18 (60,00)
Inativa	12 (40,00)
USO DE PRESERVATIVO	
Sim	3 (16,67)
Não	15 (83,33)
HISTÓRICO IST'S	
Não	30 (100,00)
Sim	0 (0)
DESEJOU FAZER TESTE RÁPIDO	
Sim	16 (53,33)
Não	14 (46,67)
LEVOU CARTÃO DE VACINA	
Sim	14 (46,67)
Não	16 (53,33)
SITUAÇÃO VACINAL	
Atualizada	4 (28,57)
Desatualizada	10 (71,43)
USO DE ÁLCOOL	
Não	15 (50,00)
Sim	15 (50,00)
USO DE TABACO	
Não	25 (83,33)
Sim	5 (16,67)
USO OUTRAS SUBSTÂNCIAS	
Não	28 (93,33)
Sim	2 (6,67)
IMC	
Adequado	9 (30,00)
Inadequado	21 (70,00)

Salienta-se que foram avaliadas as ações realizadas durante o Outubro Rosa na unidade, com o seguinte resultado: 76,67% das participantes avaliaram as informações divulgadas na sala de espera como muito boas e 23,33% como boas, 93,33% das participantes avaliaram as consultas de enfermagem como muito boas e 6,67% como boa, 93,33% das participantes avaliaram a atividade sobre autocuidado durante as consultas como muito boa e 6,67% como boa. Das mulheres que levaram o cartão de vacina para avaliação, 78,57% avaliaram a conferência da situação imunológica como muito boa e 21,42% como boa.

Por fim, toda a unidade foi decorada conforme a temática do Outubro Rosa (imagens anexas no apêndice), como outra forma de metodologia interativa deste estudo, contribuindo para a troca dos saberes científicos e populares entre usuários, docente, estudante e profissionais de saúde.

Além disso, foi avaliado se as atividades contribuíram para a saúde, bem-estar e autocuidado das pacientes, como também se as participantes indicariam o serviço para outra mulher e 100,00% da amostra deu retorno positivo para esses dois quesitos da avaliação. Destaca-se que 16,67% delas preencheram o espaço reservado para críticas, sugestões e comentários, sendo o resultado: “Tomara que continue assim”; “Desejo que todas as mulheres possam ter esse atendimento” e “Me senti super acolhida”.

DISCUSSÃO

A partir da análise da amostra deste estudo, constatou-se que a maior parte das mulheres assistidas encontrava-se dentro dos critérios do Ministério da Saúde para detecção precoce do câncer de colo de útero (25 anos até 64 anos) e câncer de mama (50 anos até 69 anos) (BRASIL, 2016).

Todavia, estudos apontam que as mulheres que têm acesso à assistência de saúde para detecção precoce do câncer de colo de útero e câncer de mama geralmente procuram o serviço devido à outras circunstâncias e acabam sendo captadas pela equipe pelo oportunismo do momento. Dessa forma, de 20% a 25% das assistências prestadas ocorrem fora dos critérios de rastreio preconizados, considerando faixa etária e periodicidade, ou seja, existem mulheres com níveis de assistência diferentes (BRASIL, 2015).

É notório que este padrão se repetiu neste estudo, uma vez que mulheres antes dos 25 anos agendaram a coleta citopatológica e, na grande maioria, já haviam realizado o procedimento em anos anteriores - e também se observou mulheres após os 64 anos, sem indicação para realizar o exame, que desejavam realizar a coleta.

Em relação ao perfil educacional das mulheres do estudo, dados reforçam a importância de ações de promoção/educação em saúde, como este trabalho, uma vez que a baixa escolaridade está associada à uma maior vulnerabilidade social, pois leva à uma maior exposição aos fatores de risco e pouco acesso às informações sobre prevenção de doenças (SANTOS, 2017).

O perfil clínico da amostra, por sua vez, constatou que a maior parte estava realizando o exame antes do vencimento da coleta anterior, enquanto apenas 10% das mulheres estavam dentro do período de rastreio adequado, o que configura, até mesmo, em um gasto desnecessário de recursos pela repetição desnecessária do exame (BRASIL, 2015; SANTOS, 2017).

Observou-se que mais de 70,00% das mulheres referiu o uso de algum tipo de droga, o que configura-se em comportamento de risco para desenvolvimento do câncer de colo do útero, pois o consumo de tais substâncias aumenta, mesmo que de modo indireto, as práticas sexuais inseguras, como início da vida sexual precoce, múltiplos parceiros e ausência do preservativo, que podem contribuir para o aumento da chance de IST (EDELMAN et al., 2017; GUEDES et al., 2020).

Ademais, acrescenta-se que 60,00% da amostra referiu ter vida sexual ativa sendo que, destas, mais de 80,00% afirmaram não usar preservativos nas relações sexuais, fato também considerado comportamento de risco como exposto anteriormente (EDELMAN et al., 2017; GUEDES et al., 2020). Portanto, foi oferecido o teste rápido para detecção de IST, uma vez que muitas mulheres aproveitam a ida ao serviço para realizarem outros procedimentos necessários (BRASIL, 2015).

Levando-se em consideração os momentos de oportunismo mencionados, uma das propostas da intervenção foi avaliar a situação da imunização das mulheres, uma vez que existe uma baixa adesão à vacinação na UBS em questão. A baixa adesão pôde ser constatada pela quantidade de mulheres que levaram o cartão de vacina (46,67%), sendo que destas, percentual inferior a 30,00% delas estavam com a imunização atualizada.

Evidencia-se nesta amostra, também, que a maior parte das mulheres possuía histórico familiar para alguma doença, sendo 16,67% para câncer de mama, 43,33% para diabetes e 73,33% para hipertensão arterial.

Tais fatores, aliados ao sobrepeso/obesidade, configuram risco para o desenvolvimento de câncer de colo do útero, câncer de mama e doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), uma vez que autores comprovam que uma alimentação adequada e a prática de atividades físicas são fatores de prevenção para o desenvolvimento de tais doenças (MUNHOZ et al., 2016).

CONCLUSÃO

A intervenção realizada evidenciou que a consulta de enfermagem ampliada, práticas de prevenção à saúde e definição de perfil epidemiológico das mulheres da atenção primária à saúde contribuíram para o conhecimento em saúde e práticas do autocuidado do público alvo. Além disso, este trabalho oportunizou com que a equipe fortalecesse a assistência, de acordo o contexto de sua população atendida.

Salienta-se ainda que é de extrema importância que os serviços de saúde estejam atentos ao perfil do público atendido e mantenham uma assistência baseada no diálogo, especialmente em momentos epidemiológicos tão críticos como o da pandemia Covid-19, uma vez que isso permite uma maior aproximação com a realidade da população, resultando em um serviço mais efetivo, de qualidade e humanizado.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

ARANTES, Luciano José; SHIMIZU, Helena Eri; MERCHAN-HAMANN, Edgar. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no

Brasil: revisão da literatura. **Ciênc. saúde** coletiva, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1499-1510, May 2016. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000501499&lng=en&nrm=iso>. access on 08 May 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015215.19602015>.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades. Sabará. 2017. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/sabara/panorama>>

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. – 2. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro, 2016.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2016. Incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2015

EDELMAN, Natalie et al. Can psychosocial and socio-demographic questions help identify sexual risk among heterosexually-active women of reproductive age? Evidence from Britain's third National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles (Natsal-3). *BMC Public Health*, v. 17, n. 1, 2017. doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3918-8>

FREITAS, Gustavo Magalhães; SANTOS, Nayane Sousa Silva. Atuação do enfermeira na atenção básica de saúde: revisão integrativa de literatura. *R. Enferm. Cent. O. Min*, v. 4, n. 2, 2014. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v0i0.443>

GUEDES, Daiany Helena Stein et al. Factors associated to the human papillomavirus in women with cervical cancer. *Rev Rene*. 2020. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202143681>.

MACINKO, James; MENDONÇA, Claunara Schilling. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. spe1, p. 18-37, Sept. 2018. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000500018&lng=en&nrm=iso>. access on 08 May 2021. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s102>.

MALTA, Deborah Carvalho et al. A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, 2020. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 29, n. 4, e2020407, 2020. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222020000400315&lng=en&nrm=iso>. access on 08 May 2021. Epub Sep 25, 2020. <https://doi.org/10.1590/s1679-49742020000400026>.

MUNHOZ, Mariane Pravato et al. Efeito do exercício físico e da nutrição na prevenção do câncer. *Rev Odon Ara*, v. 37, n. 2, p. 09-16, 2016. Disponível em: <https://apcdaracatuba.com.br/revista/2016/08/>

trabalho5.pdf.

SANTOS, Brena Panike. Perfil epidemiológico e ginecológico de mulheres atendidas em uma unidade de saúde da família no interior da Paraíba e os fatores de risco para o câncer do útero. 2017. 61 fl. (Trabalho de Conclusão de Curso – Monografia), Curso de Bacharelado em Enfermagem, Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité – Paraíba – Brasil, 2017.

SAUL, Ana Maria; SAUL, Alexandre. Contribuições de Paulo Freire para a formação de educadores: fundamentos e práticas de um paradigma contra-hegemônico. Educ. rev., Curitiba, n. 61, p. 19-36, Sept. 2016. Available from. access on 18 April 2021. <https://doi.org/10.1590/0104-4060.46865>.

SILVA, C. S. S. L.; KOOPMANS, F. F.; DAHER, D. V. O Diagnóstico Situacional como ferramenta para o planejamento de ações na Atenção Primária a Saúde. Revista Pró univer SUS, v.07, n. 2, p. 30-33, 2016.

AGRAVAMENTO DAS DOENÇAS PSIQUIÁTRICAS DURANTE O PERÍODO DE ISOLAMENTO SOCIAL: UMA BREVE REVISÃO DE LITERATURA

Hellen Kristina Magalhães Brito¹;

Centro Universitário Atenas (UniAtenas), Paracatu, MG.

<http://lattes.cnpq.br/2848475042427928>

Gabriela Teixeira Lima²;

Centro Universitário Atenas (UniAtenas), Paracatu, MG.

<http://lattes.cnpq.br/8715223474218660>

Ana Laura Fernandes Tosta³;

Centro Universitário Atenas (UniAtenas), Paracatu, MG.

<http://lattes.cnpq.br/6711193374939869>

Laura Beatriz Caitano de Oliveira⁴;

Centro Universitário Atenas (UniAtenas), Paracatu, MG.

<http://lattes.cnpq.br/5501024961785423>

Maria Paula Ricardo Silva⁵;

Centro Universitário Atenas (UniAtenas), Paracatu, MG.

<http://lattes.cnpq.br/3705183078365925>

Mariana Vieira Garcia de Carvalho⁶;

Centro Universitário Atenas (UniAtenas), Paracatu, MG.

<http://lattes.cnpq.br/9881315722628150>

Nathália Siriano Costa⁷;

Centro Universitário Atenas (UniAtenas), Paracatu, MG.

<http://lattes.cnpq.br/1295249715958968>

Mayara Rita Figueredo⁸;

Centro Universitário Atenas (UniAtenas), Paracatu, MG.

<https://orcid.org/0000-0002-3960-3699>

Mabel Fernandes Rocha⁹;

Centro Universitário Atenas (UniAtenas), Paracatu, MG.

<https://orcid.org/0000-0001-8853-125X>

Helena Maria Mendes Marques¹⁰;

Centro Universitário Atenas (UniAtenas), Paracatu, MG.

<http://lattes.cnpq.br/8791802446169089>

Kaio Murilo Santana Corrêa¹¹;

Centro Universitário Atenas (UniAtenas), Paracatu, MG.

<http://lattes.cnpq.br/7840841582866214>

Ana Flávia Buiatte Andrade¹².

Centro Universitário Atenas (UniAtenas), Paracatu, MG.

<https://orcid.org/0000-0002-7115-0650>

RESUMO: A Organização das Nações Unidas alerta que o mundo passará por outra forte crise, dessa vez na saúde mental, como consequência da atual pandemia pelo COVID-19. Estudos qualitativos identificaram uma série de respostas psicológicas à quarentena, como confusão, medo, raiva, luto, dormência e insônia induzida por ansiedade. Além disso, com base em evidências científicas constatadas em epidemias anteriores, estima-se que distúrbios como transtorno de ansiedade generalizada, depressão e transtorno de estresse pós-traumático sejam ampliados significativamente. Viu-se que a política do isolamento, por mais benéfica que possa ser no controle da propagação da doença, ela pode ser responsável por desencadear tais distúrbios psicológicos, que por vezes podem apresentar-se de forma permanente. Ademais, a gama de informações contrastantes e de cunho trágico também corrobora para o grande impacto na saúde mental dessas pessoas. Isso, pois, alimenta ainda mais as sensações de medo, incertezas e insegurança com que o que está por vir. Com base, portanto, em eventos anteriores, foi possível averiguar que a terapêutica multidisciplinar possui significativo impacto positivo, tanto aos pacientes, quanto às equipes de saúde frente ao combate à pandemia. Este trabalho objetiva enumerar as repercussões sobre a saúde mental derivadas de longos períodos de isolamento social e propor medidas de intervenção capazes de minimizar as consequências.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Mental. COVID-19. Isolamento Social.

AGGRAVATION OF PSYCHIATRIC DISEASES DURING THE PERIOD OF SOCIAL ISOLATION: A BRIEF LITERARY REVIEW

ABSTRACT: The United Nations warns that the world will experience another major crisis, this one about mental health due to the current pandemic by COVID-19. Qualitative studies have identified several psychological responses to quarantine, such as confusion, fear, anger, grief, numbness, and anxiety-induced insomnia. Besides, based on scientific evidence from previous epidemics, it is estimated that disorders such as generalized anxiety disorder, depression, and post-traumatic stress disorder have significantly increased. It was seen that the policy of isolation, as beneficial as it may be

in controlling the spread of the disease, can be responsible for triggering such psychological disorders, which can sometimes be permanent. Moreover, the range of contrasting and tragic information also contributes to the great impact on the mental health of these people. This, because it feeds even more the feelings of fear, uncertainty, and insecurity about what is to come. Based on previous events, it was possible to ascertain that multidisciplinary therapy has a significant positive impact, both on patients and on health care teams, when fighting the pandemic. This paper aims to enumerate the repercussions on mental health derived from long periods of social isolation and to propose intervention measures capable of minimizing the consequences.

KEY-WORDS: Mental Health. COVID-19. Social Isolation.

INTRODUÇÃO

O primeiro caso de pneumonia com etiologia desconhecida foi registrado em Wuhan, província de Hubei, na China, em dezembro de 2019. Os casos se disseminaram de forma exponencial, e finalmente o agente etiológico foi sequenciado, revelando um vírus da família *Coronoviridae*, nomeado como novo coronavírus-19 e renomeado como SARS-CoV-2.

Devido à rapidez com que ocorre a disseminação do vírus e contaminação dos seres humanos (cada paciente é capaz de transmitir, em média, para mais 2,74 pessoas), em 11 de março de 2020 a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou estado de pandemia pela doença do novo coronavírus (COVID-19).

Sabe-se que a transmissão ocorre por meio de gotículas respiratórias através do ar ou pelo contato com secreções contaminadas, como: espirro, tosse, gotículas de saliva, aperto de mão, ou superfícies de objetos contaminados. Qualquer pessoa que esteja próxima - aproximadamente um metro - a outra contaminada está exposta à provável infecção.

Ao verificar os resultados positivos do isolamento social em Wuhan, foi proposto que a medida fosse reproduzida mundialmente, pois reduzir o contato físico entre as pessoas parecia uma medida de grande valia, considerando a sua forma de disseminação. Como o vírus possui um período de incubação de até 14 dias, estabeleceu-se que a população ficasse também por 14 dias em completo isolamento social, período designado por “quarentena”.

A reclusão de indivíduos trata-se de uma política de extrema eficácia no que se refere à proliferação de patógenos e preservação da saúde, independente da etiologia. No entanto, cursa com repercussões em longo prazo extremamente complexas e, dentre elas, destacamos o prejuízo à saúde mental das pessoas submetidas ao estado de isolamento social.

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), uma pandemia de tal grandiosidade tem consequências psicossociais que podem ultrapassar a capacidade de enfrentamento da população acometida. Calcula-se que metade das pessoas expostas ao vírus possa sofrer algum sintoma psicopatológico, considerando a magnitude alcançada pela doença e o grau de vulnerabilidade individual.

A exposição prolongada ao estresse provocado pela quarentena e ao excesso de informações - de cunho negativo e por vezes discordantes - bombardeadas pela mídia são gatilhos para o adoecimento psicológico. O medo intensifica os níveis de estresse e ansiedade em pessoas aparentemente saudáveis, e ainda exacerba os transtornos psiquiátricos já existentes.

Atrelado à pandemia de COVID-19, surge um estado de pânico social em nível global. Vivenciar o isolamento social poderá despertar sentimentos como angústia, insegurança e medo, que têm potencial de permanecerem até mesmo após o controle da pandemia.

Diante desse contexto, o objetivo do presente estudo é enumerar as repercussões sobre a saúde mental derivadas de longos períodos de isolamento social, juntamente aos resultados já experimentados em eventos históricos semelhantes. Propõem-se também medidas de intervenção capazes de minimizar o impacto já prenunciado na saúde mental.

METODOLOGIA

Este trabalho possui uma abordagem qualitativa, de natureza básica. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica descritiva e documental, realizada nas bases PubMed, Lilacs e SciELO, utilizando-se os termos “pandemia”, “COVID-19” e “Saúde Mental”. Foram incluídos artigos de revisão e estudos observacionais, publicados de 2004 a 2020, em língua portuguesa, espanhola e inglesa com acesso aberto. Foram excluídos artigos incompletos, que não tratassem do tema estudado e cartas ao editor. Optou-se por trabalhos que versassem sobre consequências inerentes aos longos períodos de isolamento, excesso de informações e incertezas sobre o futuro na saúde mental da população em meio à pandemia por COVID-19.

RESULTADOS

Foram selecionados 28 artigos para a elaboração dessa breve revisão de literatura. Buscou-se eleger trabalhos que retratassem, por meio de diferentes metodologias, as inúmeras consequências psicossociais em pessoas submetidas a longos períodos de distanciamento social. Estudos tangenciando outras epidemias, como a do Ebola na África Ocidental em 2014, a SARS no Canadá e na China em 2003 e a pandemia por H1N1 em 2009 também foram utilizados para a reflexão do aumento e da exacerbação de distúrbios como depressão, transtorno de ansiedade generalizada (TAG) e transtorno do estresse pós-traumático (TEPT).

Em 2004 no Canadá, a Associação Americana de Psiquiatria realizou um estudo com profissionais da saúde que tiveram contato com pacientes acometidos por SARS. Nessa ocasião, verificou-se que a quarentena foi o gatilho mais importante para o surgimento de sintomas de transtorno de estresse agudo. Nesse mesmo estudo, a equipe também apresentou forte tendência em declarar exaustão, distanciamento de outras pessoas, ansiedade ao lidar com pacientes em estado de febre, insônia, baixa concentração, irritabilidade, diminuição do desempenho no trabalho, hesitação em ir para o trabalho e alguns consideravam até demissão.

Estudos realizados com sobreviventes de desastres observaram que cerca de 75% das pessoas que apresentavam TEPT imediatamente após o trauma permaneciam neste estado por aproximadamente um ano. Outro trabalho constatou uma taxa de persistência de 40% para elevados níveis de TEPT entre profissionais da saúde, mesmo três anos após o surto de SARS em países asiáticos e no Canadá. Estudos apontam que, se os sintomas de TEPT perdurarem por mais de seis meses após o evento estressor, é presumível que persista também em longo prazo.

Em um estudo de coorte, também realizado para avaliar os efeitos psicológicos na população que sofreu o surto de SARS em 2003, participaram 1057 pessoas. Nesse trabalho foi possível constatar que as pessoas que se encontravam em isolamento com outras potencialmente contaminadas por coronavírus, referiam diversas respostas negativas no período da quarentena. Das 1057 pessoas estudadas, mais de 20%, relataram medo, 18% tristeza, 18% nervosismo e 10% relataram sentir culpa. Poucos foram os que relataram sentimentos positivos como felicidade, representando 5% do grupo pesquisado, e alívio em apenas 4%. Estudos qualitativos também identificaram uma série de outras respostas psicológicas à quarentena, como confusão, raiva, luto, dormência e insônia induzida por ansiedade.

Recentemente a China realizou um estudo transversal, no qual participaram 1257 profissionais da saúde que trataram de pacientes com COVID-19. Na ocasião foi apontada alta prevalência de sintomas de desequilíbrio da saúde mental desses profissionais. O estudo revelou que 50,4% dos pesquisados queixou-se de sintomas depressivos, 44,6% relatou ansiedade, 34% passou a sofrer de insônia e 71,5% referiram angústia. Embora esses achados sejam alarmantes, não são independentes. A pesquisa realizada sobre o efeito psicológico de surtos mundiais por doenças infecciosas demonstrou associações entre ansiedade relacionada à pandemia e sintomas elevados de estresse, ansiedade, preocupações com contaminação, estresse pós-traumático e suicídio.

Outro trabalho também realizado na China em janeiro de 2020, mas agora com a população em geral, contou com uma amostra de 1210 participantes em 194 diferentes cidades chinesas, onde foi aplicado um formulário online para pesquisa. Nesse estudo, buscou-se avaliar as repercussões psicológicas, níveis de ansiedade, estresse e depressão nos estágios iniciais da pandemia por COVID-19. Constatou-se que 53,8% dos participantes classificaram o impacto psicológico da pandemia como moderado ou grave; 16,5% declararam sintomas depressivos moderados ou graves; 28,8% queixaram sintomas de ansiedade moderados ou graves; e ainda 8,1% relataram níveis de estresse moderado ou grave. Os autores ainda frisaram que 84,7% dos entrevistados, passou de 20 a 24 horas por dia dentro de suas casas; 75,2% demonstraram preocupação que os familiares contraíssem o COVID-19; e ainda que 75,1% consideravam as informações relacionadas à saúde satisfatórias.

Professores vinculados à Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) publicaram recentemente, na revista científica *The Lancet*, um estudo referente aos impactos da pandemia pelo COVID-19 na saúde mental da população em geral. Nesse cenário, constatou-se que houve um aumento alarmante de 90% nos casos de depressão e, no que diz respeito à ansiedade, os casos mais que duplicaram. Além disso, o estudo também apontou significativo aumento em outras manifestações psicossociais advindas do isolamento, como exaustão, solidão, irritabilidade, insônia, tédio, falta de

concentração, desapego de outras pessoas e indecisão.

Com o objetivo de mensurar o impacto que a atual situação ocasionada pelo coronavírus afeta a saúde mental da população, uma pesquisa online chinesa foi realizada com 1577 pessoas e 214 profissionais de saúde. Os resultados revelaram que um quinto das pessoas não vinculadas à área de saúde demonstraram sinais de depressão e ansiedade, sendo a mesma proporção observada entre os profissionais de saúde. Na análise, foram selecionadas pessoas não infectadas pelo coronavírus, mas que tiveram contato próximo com alguém contaminado e ainda que despendiam um tempo maior ou igual a duas horas diárias pesquisando por notícias sobre o coronavírus nas redes sociais. O estudo ainda mostrou que o apoio social diminui os sintomas de ansiedade e depressão. A pesquisa incluiu a importância da internet no momento de isolamento social, principalmente com consultas e aconselhamentos online, porém recomendou cautela ao uso excessivo para informações sobre a pandemia.

Em 1918 surgiu uma das pandemias mais devastadoras que a humanidade já vivenciou. Identificada como H1N1, mais conhecida como “gripe espanhola”, ela foi considerada de altíssima periculosidade clínica. Tanto é que causou entre 50 a 100 milhões de óbitos no mundo inteiro.

Após a gripe espanhola, o mundo testemunhou diversas outras pandemias. Dentre elas destacamos a gripe asiática de 1957, causada pelo vírus H2N2, cuja mortalidade foi inferior 0,1% em razão do melhor desenvolvimento na área da saúde. Posteriormente, houve a pandemia de Hong Kong em 1968, causada pelo vírus H3N2, felizmente menos alarmante que as anteriores.

Em 2003, países asiáticos e o Canadá vivenciaram um surto de Síndrome Respiratória Aguda (SARS), o qual exigiu também medidas de isolamento, de modo semelhante ao que vivenciamos hoje com a pandemia pelo Sars-CoV-2, em que todas regiões expostas foram colocadas em quarentena durante a crise. E ainda em 2014 na África Ocidental, vilas inteiras vivenciaram o isolamento durante o surto do Ebola.

Em 2009 o mundo vivenciou a pandemia causada pelo H1N1, responsável por uma alta taxa de mortalidade, mas com menor capacidade de transmissão. Durante esse acontecimento, constatou-se que dentre os pacientes internados em unidades de tratamento intensivo (UTIs), 50% desenvolveram ansiedade, 25% depressão e 40% apresentaram risco para desenvolverem transtorno pós-traumático.

DISCUSSÃO

Desde o início do século XX, o mundo todo tem sido posto à prova com o surgimento de diversas doenças infecciosas com altos níveis de gravidade e letalidade. Por mais que a medicina e a área científica de modo geral tenham passado por vultosa evolução, nenhum país ainda está preparado para lidar com doenças altamente contagiosas. Por este motivo é que existe uma enorme urgência em compreender quais as possíveis repercussões psicossociais após uma patologia de tão rápida disseminação.

Diante de tantas evidências, o apelo para que a população fique em casa se destaca em meio às estratégias propostas para enfrentamento da pandemia do novo coronavírus, com o objetivo de diminuir sua transmissão. Em contrapartida, a tendência é que os profissionais de saúde mantenham ou aumentem sua jornada de trabalho, passando longos períodos exposto ao COVID-19 diariamente.

Muitos desses profissionais que atuam na linha de frente do combate à pandemia foram infectados em todo o mundo. Na Itália, esse número chegou a 20% no final do mês de março de 2020, mesmo com uso correto de equipamentos para proteção individual (EPI's). Portanto, não basta somente ter acesso aos EPI's, mas é necessário que esses sejam eficientes e de alta qualidade, condição que se tornou a preocupação central para esses trabalhadores.

É fato que o distanciamento social é indispensável para a contenção da disseminação de doenças infecciosas. Porém, a quarentena é uma vivência extremamente desgastante para quem precisa ser submetido a ela. É um período em que os entes queridos são obrigados a se manterem distantes, a liberdade é extinta, não é permitido reunir-se com amigos aos finais de semana, nem mesmo visitar entes queridos ou até os que estão enfermos. E, caso alguém venha a falecer, não se autorizam velórios, por tratar-se de aglomeração de pessoas com potencial risco de contaminação.

Além disso, tem-se ainda a incerteza sobre o status da doença; a quantidade de notícias negativas persistentes, por vezes até conflitantes; e a insegurança, não só da população em geral, mas principalmente dos trabalhadores da área da saúde em se contaminarem, ou acabar contaminando àqueles que mais querem cuidar. Centenas de sentimentos e sensações que juntos se tornam extremamente danosas à integralidade da saúde mental desses indivíduos.

Diante de tanta evidência, é possível presumir que uma das piores crises em saúde mental ainda está por vir. Por mais semelhante que possam ter sido as outras pandemias já testemunhadas pela humanidade, nenhuma delas ocorreu na proporção que o COVID-19 tem tomado. O período de isolamento social já ultrapassou qualquer precedente histórico, além do número de pessoas contaminadas e óbitos já registrados serem os maiores já descritos. Nenhum continente saiu ileso dessa infecção tão devastadora. E por mais recente que seja, há diversos estudos que também atestam acerca da plenitude psicológica que tem sido tão violentamente lesada.

Cabe ainda ressaltar que o impacto da pandemia na saúde mental também ocorre naqueles indivíduos que não foram diretamente afetados pelo COVID-19. Dois fatores desencadeantes consistem na sobrecarga de preocupação e no acúmulo de função gerados por mudanças do próprio cotidiano, como os referentes ao trabalho, tarefas domésticas, alimentação, transporte, economia, educação, entre outros. Além disso, o medo do contágio e do adoecimento soma-se com outras questões intrínsecas a cada indivíduo, e ainda tem-se o consumo excessivo de informações como um novo fator de contribuição significativa para a instalação desse cenário.

O físico espanhol Alfons Cornella em 1996 definiu este quadro pela primeira vez, dando-lhe o nome de “infoxicação”, um neologismo entre os termos informação e intoxicação. Diante do cenário atual, a OMS usa o termo “infodemia”, definido como um excesso de informações que podem ou não ser precisas e confiáveis. Tais referências errôneas são capazes de aumentar o sofrimento por antecipação. O próprio Diretor Geral da OMS, Tedros A. Ghebreyesus fez menção a este fenômeno

em 15 de fevereiro de 2020, quando o COVID-19 ainda era designado como epidemia.

Diante de tanto malefício resultante da pandemia pelo COVID-19 e do processo de isolamento social atrelado a ela, é de extrema importância que haja medidas de intervenção capazes de minimizar os efeitos psicossociais já esperados para população. O psicólogo Zacarias Ramalho afirma que uma forma de escapar desses sentimentos ruins é controlando o que se consome de informações. Declara ainda que o melhor é analisar o número de informações a que se tem acesso e, sobretudo, fazê-lo por fontes confiáveis. Zacarias recomenda dispor um único momento do dia para se informar com notícias que auxiliarão neste cenário. Desligar-se completamente de todas as fontes de informação não é uma alternativa, uma vez que as orientações dos órgãos de saúde e atualizações sobre a situação atual do país são fundamentais durante este período de pandemia. A busca pelo equilíbrio é o ideal para esse momento. Outro fator que contribui positivamente neste quesito é dedicar parte do dia a atividades de lazer, como ler livros e assistir filmes, sendo ainda de extrema importância dedicar esse tempo para um momento de planejamento.

Outra proposta para o novo contexto de saúde mental é a psiquiatria digital e suas ferramentas, como inteligência artificial, telepsiquiatria e serviços de saúde mental assistidos por computadores, serviços autorizados pelos órgãos reguladores como o governo federal e os conselhos de cada profissão, após a conjuntura de pandemia. É de extrema importância que todos os serviços se adaptem em prol do auxílio ao combate dos danos advindos do coronavírus.

No Brasil, em 26 de março de 2020, foi publicada a Resolução CFP nº 4/2020, que permite a prestação de serviços psicológicos por meios de tecnologia da informação e da comunicação após realização do “Cadastro e-Psi” pelo profissional, embora não seja necessário aguardar a emissão de parecer do respectivo Conselho Regional de Psiquiatria (CRP) para iniciar o trabalho remoto. Tal resolução suspende, durante o período de pandemia do COVID-19, os Art. 3º, 4º, 6º, 7º e 8º da Resolução CFP nº 11/2018, que afirmam, respectivamente, a necessidade de um cadastro prévio junto ao CRP e sua autorização; a aplicação de falta disciplinar ao profissional que mantiver serviços psicológicos por meios tecnológicos de comunicação à distância sem o cadastramento no CRP; a inadequação dos atendimentos de pessoas e grupos em situação de urgência e emergência pelos meios de tecnologia e informação; o veto ao atendimento de pessoas e grupos em situação de emergência e desastres pelos meios de tecnologia e informação; e o veto ao atendimento de pessoas e grupos em situação de violação de direitos ou de violência pelos meios de tecnologia e informação. Sendo assim, passa a ser autorizada a prestação de serviços psicológicos por meios de tecnologia da informação e da comunicação às pessoas e grupos em situação de urgência, emergência e desastre, bem como violação de direitos ou violência, buscando minimizar as implicações psicológicas diante da COVID-19.

As intervenções voltadas à população geral incluem propostas psicoeducativas, tais como: cartilhas e outros materiais informativos; oferta de canais para escuta psicológica, de modo que as pessoas possam aliviar suas pressões negativas por via telefônica ou por atendimentos em plataformas online; ou atendimentos presenciais, quando comprovadamente necessários. Levantamentos online também têm sido realizados para melhor compreender o estado de saúde mental da população diante do COVID-19, com o objetivo de identificar rapidamente casos com maior risco e ofertar intervenções

psicológicas alinhadas às demandas.

Sugere-se também, mesmo que de forma remota, oferta de cuidados psicológicos iniciais, como assistência humanizada e ajuda básica em situações de crise, ambas possíveis com o treinamento de profissionais (psicólogos, psiquiatras, assistentes sociais) e a elaboração de políticas públicas eficientes que minimizem os impactos econômicos e sociais da pandemia, buscando assim aliviar preocupações e gerar um maior conforto, ativar a rede de apoio social e das necessidades básicas, como acesso a água, alimentação e informação. Neste contexto, as intervenções psicológicas devem ser dinâmicas e focadas, primeiramente, nos estressores relacionados à doença ou às outras dificuldades enfrentadas durante esse período de isolamento social.

O apoio social é um importante aliado para diminuição de sintomas de ansiedade e depressão na comunidade e nos profissionais de saúde, pois o apoio emocional coopera substancialmente com o bem-estar desses indivíduos. Sendo assim, o uso da internet nesse momento é extremamente valioso, tanto para teleconsultas, minimizando a exposição dos pacientes a clínicas e hospitais, quanto para criação de novos hábitos e rotinas diárias, como: realizar atividades físicas, executar o ofício laboral em casa, manter o contato com os entes queridos ou aprender novas habilidades.

Além disso, a OMS recomenda a integração da saúde mental nos serviços de atenção básica. No Brasil, os atendimentos gratuitos a pessoas com desordens psicológicas são prestados nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), na atenção primária a saúde. Nesse ambiente, encontram-se profissionais especializados em saúde mental, como psiquiatras e psicólogos. Entretanto, não são todos os municípios brasileiros os abrangidos pelos CAPSs, o que transfere esse trabalho aos profissionais das Unidades Básicas de Saúde, muitas vezes composta apenas pelo médico generalista.

Além da ampliação do CAPS para agregar todos os municípios, torna-se essencial que os profissionais sejam capacitados para lidar com os efeitos pós-pandemia como ocorreu em Serra Leoa, onde houve surtos de Ebola. Enfermeiros da saúde pública receberam treinamento específico voltado para identificação e tratamento de pacientes que apresentassem algum sintoma de natureza psíquica.

Vale ressaltar que o estresse e as sequelas psiquiátricas entre os trabalhadores da linha de frente do combate ao coronavírus requerem atenção e reparação categóricas e imediatas. Isso inclui zelar pela prevenção da contaminação desses profissionais, assegurando equipamentos de proteção individual apropriados, oferecer atendimentos por psicólogos e/ou psiquiátricas com o intuito de atenuar os sintomas de ansiedade e fortalecer o apoio psicossocial.

Ademais, fomentar a comunicação entre as equipes de saúde, criando um ambiente de reciprocidade e cooperação empática, possibilita a evasão de sentimentos muitas vezes danosos, como o esgotamento e a exaustão emocional. É importante também alertá-los acerca dos sintomas de TEPT, ansiedade e depressão, para que possam identificar de forma precoce e buscar pelo tratamento adequado, tanto para si, quanto para a equipe e os pacientes.

CONCLUSÃO

Esse estudo reitera a constatação dos prejuízos à saúde física e mental ocasionados por longos períodos de isolamento social. Fomenta a necessidade de cuidados à integralidade psicológica das pessoas no período pandêmico e pós- pandêmico, possibilitando ações incisivas nas intervenções necessárias para conter o agravamento das patologias mentais. Defende ainda que o estabelecimento e a melhoria de condições que suprimem a sobrecarga emocional são de extrema urgência, sendo necessárias, primordialmente, na atenção básica ao indivíduo e aos profissionais de saúde, a fim de reduzir os danos psicossociais de forma ampla e eficaz.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

- AQUINO, E. M. L. et al. Social distancing measures to control the COVID-19 pandemic: Potential impacts and challenges in Brazil. *Ciencia e Saude Coletiva*, v. 25, p. 2423–2446, 2020.
- ARROYO-SÁNCHEZ, A. S.; PAREDES, J. E. C.; VALLEJOS, M. P. C. Infodemia, la otra pandemia durante COVID-19. 2020.
- BAI, Y. M. et al. Survey of stress reactions among health care workers involved with the SARS outbreak. *Psychiatric Services*, v. 55, n. 9, p. 1055–1057, 2004.
- BROOKS, S. K. et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, v. 395, n. 10227, p. 912–920, 2020.
- ĆOSIĆ, K. et al. Impact of human disasters and Covid-19 pandemic on mental health: Potential of digital psychiatry. *Psychiatria Danubina*, v. 32, n. 1, p. 25–31, 2020.
- FAGUNDES, S. M. G. et al. POLÍTICAS PÚBLICAS & COVID-19 PET-PP (PROGRAMA DE EDUCAÇÃO TUTORIAL EM POLÍTICAS PÚBLICAS) - UTFPR Covid-19 e saúde mental : subproduto de uma crise pandêmica. p. 1–8, 2020.
- FARO, A. et al. COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, v. 37, 2020.
- JALLOH, M. F. et al. Impact of Ebola experiences and risk perceptions on mental health in Sierra Leone, July 2015. *BMJ Global Health*, v. 3, n. 2, p. e000471, 17 mar. 2018.
- KALIL, I.; SANTINI, R. M. Coronavírus: pandemia, infodemia e política. *Fespsp / Uerj*, p. 21, 2020.
- LAI, J. et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA network open*, v. 3, n. 3, p. e203976, 2020.

- LEE, S. A. Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Studies*, v. 44, n. 7, p. 393–401, 2020.
- LIMA, C. M. A. DE O. Information about the new coronavirus disease (COVID-19). *Radiologia Brasileira*, v. 53, n. 2, p. v–vi, 2020.
- MEDEIROS, A. Y. B. B. V. et al. Fases psicológicas e sentido da vida em tempos de isolamento social pela pandemia de COVID-19 uma reflexão a luz de Viktor Frankl. *Research, Society and Development*, v. 9, p. 1689–1699, 2020.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. PLANO DE CONTIGÊNCIA DA FIOCRUZ DIANTE DA PANDEMIA DA DOENÇA PELO SARS-CoV-2 (COVID-19). Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/40335/6/plano_de_contingencia_covid19_fiocruzv1.0.pdf>.
- NI, M. Y. et al. Mental Health, Risk Factors, and Social Media Use During the COVID-19 Epidemic and Cordon Sanitaire Among the Community and Health Professionals in Wuhan, China: Cross-Sectional Survey. *JMIR mental health*, v. 7, 2020.
- OPAS. Policy Brief: COVID-19 and the Need for Action on Mental Health EXECUTIVE SUMMARY : COVID-19 and the Need for Action on Mental Health. World Health Organization, Geneva, switzerland, p. 3–10, 2020.
- ORNELL, F. et al. The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. *Cadernos de saude publica*, v. 36, n. 4, p. e00063520, 2020.
- PEREIRA, M. D. et al. A pandemia de COVID-19, o isolamento social, consequências na saúde mentale estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa. [s.d.].
- PFEFFERBAUM, B.; NORTH, C. S. Mental Health and the Covid-19 Pandemic. *New England Journal of Medicine*, p. 1–2, 2020.
- REYNOLDS, D. L. et al. Understanding, compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience. *Epidemiology and Infection*, v. 136, n. 7, p. 997–1007, 2008.
- SANTOS, I. A. DOS; NASCIMENTO, W. F. DO. As medidas de quarentena humana na saúde pública: aspectos bioéticos. *Revista Bioethikos*, v. 8, n. 2, p. 174–185, 2014.
- SARTÓRIO, C. L. et al. Paradoxos de Retroalimentação da Pandemia da COVID-19 : quebrando o ciclo. *Cadernos de Prospecção – Salvador*, v. 13, p. 424–440, [s.d.].
- SCHMIDT, B. et al. Impactos na Saúde Mental e Intervenções Psicológicas Diante da Pandemia do Novo Coronavírus (COVID-19) 1 Impacts on Mental Health and Psychological Interventions related to the New Coronavirus Pandemic (COVID-19) Lucas NEIVA-SILVA 5. p. 1–13, 2020.
- SPRANG, G. Vicarious stress: patterns of disturbance and use of mental health services by those indirectly affected by the Oklahoma City bombing. *Psychol Rep*, v. 89(2), p. 331–338, 2001.

WANG, C. et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 17, n. 5, 2020.

WEISSMANN, L. et al. INFORME DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA (SBI) SOBRE O NOVO CORONAVÍRUS. *Sociedade Brasileira de Infectologia*, n. 11, p. 4, 2020.

WU P et al. The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: Exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *Canadian Journal of Psychiatry*, v. 54, n. 5, p. 302–311, 2009.

ZANIELLI, D. Quais as principais consequências metabólicas da pandemia por COVID-19? Disponível em: <<https://pebmed.com.br/quais-as-principais-consequencias-metabolicas-da-pandemia-por-covid-19/%3E>>.

ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO EM TEMPO DE PANDEMIA: UMA REVISÃO DE ESTUDOS NACIONAIS

Gabriel Rigamonte¹;

Setor de Psicologia Centro Universitário Padre Anchieta (UNIANCHIETA), Jundiaí, São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/9324474797891897>

Sueli Souza²;

Setor de Psicologia Centro Universitário Padre Anchieta (UNIANCHIETA), Jundiaí, São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/7653119957401824>

Wilson Quiroz³;

Setor de Psicologia Centro Universitário Padre Anchieta (UNIANCHIETA), Jundiaí, São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/3320877001618921>

Daniel Bartholomeu⁴;

Nexo – Instituto de Psicologia Aplicada / Setor de Psicologia Centro Universitário Padre Anchieta (UNIANCHIETA), Jundiaí, São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/1327488708059314>

Fernando Pessotto⁵;

Nexo – Instituto de Psicologia Aplicada / Setor de Psicologia Centro Universitário Padre Anchieta (UNIANCHIETA), Jundiaí, São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/9932025382224441>

Cintia Heloína Bueno⁶;

Nexo – Instituto de Psicologia Aplicada.

<http://lattes.cnpq.br/1403005793921426>

Fernanda Helena Viana Garcia⁷.

Nexo – Instituto de Psicologia Aplicada.

RESUMO: O presente trabalho promove uma revisão bibliográfica da literatura nacional com o objetivo de agrupar e sintetizar os conhecimentos produzidos a fim de facilitar o acesso aos psicólogos que estão atuando em campo no enfrentamento a Covid-19, fornecendo ferramentas que auxiliam a compreensão de estratégias de planejamento do atendimento on-line. Para tanto foi feita uma vasta pesquisa levando em consideração os poucos estudos já efetivados com relação à COVID-19 sendo contextualizados com estudos de pandemias anteriores, foi descrito também os problemas de saúde

mental desencadeados na população em geral e nos profissionais de saúde que trabalham na linha de frente contra a COVID-19. Tais estudos e definições serviram de ponto inicial para uma compreensão e assimilação da presente realidade social, emocional, econômica e profissional que toda a população e os profissionais de psicologia estão expostos. Ao final do artigo foi descrito o que é e como funciona o atendimento remoto, modalidade que não é nova, porém adquiriu protagonismos ante este cenário pandêmico.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Mental. Intervenção psicológica. Teleatendimento. Pandemia.

PSYCHOLOGIST'S PERFORMANCE IN TIME OF PANDEMIC: A REVIEW OF NATIONAL STUDIES

ABSTRACT: The present chapter aim at a literature review of the national production of psychologists actuation in COVID-19 in Brazil in order to facilitate access to psychologists who are working in the field to confront Covid-19, providing tools that help to understand online service planning strategies. For So much research has been done taking into account the meager studies already carried out with respect to COVID-19 being contextualized with previous pandemic studies, it was also described the mental health problems triggered in the general population and in the health professionals working on the front lines against COVID-19. Such studies and these definitions served as a starting point for an understanding and assimilation of this social, emotional, economic and professional reality that the entire population and professionals of psychology are exposed. At the end of the article it was described what it is and how it works remote attendance, a modality that is not new, but has gained prominence pandemic scenario.

KEY-WORDS: Mental health. Psychological intervention. Call center. Pandemic.

INTRODUÇÃO

A doença COVID-19 foi identificada em dezembro de 2019, apresentando um rápido crescimento, com isso instituições governamentais de saúde mobilizaram planos de prevenção, urgência e emergência para conter o aumento de casos e a sobrecarga nos serviços de atendimento a população. Dentre os planos de medidas de distanciamento social, como, por exemplo, suspensão das atividades escolares, confinamento doméstico, incentivo à realização do trabalho remoto e restrições de viagens, fechamento de indústrias e comércios, entre outros. Essas medidas causam bastante impacto na economia, relações sociais, saúde mental das pessoas, convivência familiar, pois essas medidas não só influencia no avanço da doença, o que também merece total atenção pelos profissionais da saúde (Aiello-Vaisberg, T. M. J, Gallo-Belluzzo, S. R., & Visintin, C.; 2020).

Segundo (Brooks et al., 2020) no contexto da epidemia do Covid-19, alguns dos principais estressores estão relacionados à duração da quarentena, distanciamento social, frustração e tédio, acúmulo de tarefas, como, por exemplo, realização de atividades que normalmente são feitas fora de

casa, agora são incluídas dentro de sua casa (homeschooling e homeworking, por exemplo), também o medo de contrair a doença, ao estigma da doença, trabalho de risco no caso de trabalhadores da saúde e serviços vitais, preocupação com a própria saúde e entes queridos (Enumo, S. R. F., Niederauer, J, & de Lara, W.; 2020).

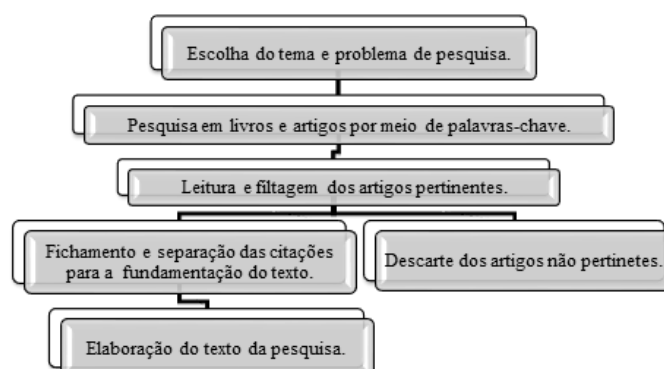
Nos recentes meses pandêmicos houve um grande número de estudos e pesquisas que abordaram as questões da atuação do psicólogo ante os diversos problemas na saúde mental desencadeados pelo isolamento social. Este estudo abordou a problemática “Como estão às pesquisas da atuação do psicólogo durante a pandemia no Brasil?”. Neste sentido a presente pesquisa teve como objetivo agrupar e sintetizar os conhecimentos produzidos a fim de facilitar o acesso aos psicólogos que estão atuando em campo no enfrentamento a Covid-19, fornecendo ferramentas que auxiliam a compreensão de estratégias de planejamento do atendimento on-line, tanto na preparação e resposta para as populações em geral, pacientes infectados, familiares e trabalhadores da linha de frente. Este artigo de revisão bibliográfica tem caráter importante no Brasil, uma vez que revela elementos falhos e estudos brasileiros com relação às sequelas da pandemia e sua relevância está na síntese de estudos e fornecimento de parâmetros para comparação com estudos estrangeiros.

MÉTODOLOGIA

Esta foi uma pesquisa de revisão bibliográfica de natureza aplicada que objetivou “gerar conhecimentos para aplicação prática dirigida à solução de problemas específicos” (Prodavoe & Freitas, 2013, p.51).

Os procedimentos adotados foram: primeiramente foi delimitado o tema e a questão norteadora; na sequência foi feita uma pesquisa de publicações pertinentes ao tema; leitura e fichamento das informações; e por fim a elaboração e construção do presente artigo. A figura a seguir é um fluxograma com processo metodológico utilizado na elaboração da pesquisa para o presente artigo:

Figura 1: Fluxograma da metodologia de pesquisa.



Fonte: Autoria própria.

A pesquisa dos artigos foi realizada entre os meses de julho a outubro de 2020, os quais foram filtrados em dois idiomas (português e inglês) com datas de publicações entre os anos de 2008 e, majoritariamente, 2020. A escolha desta linha temporal adveio da necessidade de fazer uma correlação entre os problemas da saúde mental ocasionados pela pandemia de Covid-19 e como ocorreu em surtos edêmicos anteriores, tais como o Sars e Ebola, a fim de fornecer elementos completos aos parcos estudo já realizado sobre a pandemia de Covid-19.

Para a busca dos estudos científicos foram utilizados como palavras-chave os termos: Covid-19; Coronavírus, Saúde Mental; Papel do psicólogo na pandemia; teleatendimento durante a pandemia. Depois da busca, foram considerados relevantes os artigos de universidades renomadas, sites acadêmicos, portais Governamentais e de Serviço de Saúde que se fornecem informações pertinentes à pergunta norteadora. Foram descartados estudos de publicações não catalogadas, que fossem de anos inferiores a 2008 e que não apresentaram pertinência para o presente estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Neste estudo foram encontrado um total de 35 trabalhos pertinentes ao objetivo agrupar e sintetizar os conhecimentos produzidos a fim de facilitar o acesso aos psicólogos que estão atuando em campo no enfrentamento a Covid-19, destes, 11 estão hospedados no Scielo, 12 foram retirados do PubMed e 13 de sites institucionais do governo (CAPES). Para melhor compreensão, foram sintetizadas na tabela a seguir as publicações encontradas por meio das palavras chaves e que se mostraram pertinentes a este estudo de acordo com cada base de dados:

Tabela 1: Número de trabalhos encontrados por base de dados

Base de dados	Pandemia de Covid-19	Saúde mental	Teleatendimento
Scielo	06	02	03
PubMed	05	04	03
CAPES	02	08	03
Total:	12	14	09
Total Geral de Artigos Utilizados nesta Pesquisa: 35.			

Fonte: autoria própria.

Os resultados da pesquisa bibliográfica de estudos científicos que abordavam a questões de saúde mental, atendimento psicológico e a pandemia de Covid-19 trouxeram indagações significativas sobre a atuação profissional do psicólogo no presente cenário. Os artigos pesquisados trouxeram a dados sobre os impactos socioeconômicos e sociais na população, elementos estes muito citados como desencadeadores e agravantes de fobias, estresses, ansiedade.

Outro elemento observado por meio da pesquisa nos artigos foi que, diante das restrições de isolamento impostas pelo Estado par o combate à propagação da doença, houve uma diminuição do acesso às políticas públicas de saúde e de proteção dos casos de violência doméstica. Os principais

afetados foram àquelas famílias de baixa renda que tiveram um grande comprometimento na renda e como tem uma grande defasagem de acesso às tecnologias de informações (TICs) se viram com suporte de assistência social ainda mais reduzido.

Diante de contexto de isolamento social, o atendimento remoto adquiriu ainda mais protagonismo, desta forma as publicações oficiais das agencias governamentais e do Conselho Federal de Psicologia foram no sentido de regulamentara e orientar os atendimentos e diagnósticos.

Para a sistematização desta pesquisa e facilitação do entendimento das discussões, após a leitura e análise crítica os estudos selecionados como pertinentes a esta pesquisa foi feita uma organização segundo os objetivos aos quais eles se relacionam. Esta organização de dados está representada no quadro a seguir:

Quadro 1: Distribuição das referencias por eixo temático da pesquisa.

Eixos temáticos da pesquisa:	Referências:
A pandemia decorrente da Covid-19 e as questões relacionadas à Saúde Mental	Aiello-Vaisberg, T. M. J, Gallo-Belluzzo, S. R., & Visintin, C.; (2020); Brooks et al., (2020); Hall, R. C. W., Hall, R., & Chapman, M. J. (2008); Jiang et al., (2020); Schmidt, B., Crepaldi, M. A., BOLZE, S. D. A., Neiva-Silva, L., & Demenech, L. M. (2020); Spink (2020); Taylor (2019); Zanon, C., Zanon, L. L. D., Weschler, S. M., Fabretti, R. R., & da Rocha, K. N.; (2020)
As consequências na Saúde Mental decorrentes do isolamento social	Bao, Sun, Meng, Shi, & Lu, (2020); Crepaldi, M. A., Schmidt, B., da Silva Noal, D., Bolze, S. D. A., & Gabarra, L. M; (2020); FIOCRUZ (2020); Kang et al., (2020); Li et al., (2020); Reger, Stanley, Joiner, (2020); UNICEF (2020); Zandifar & Badrfam, (2020).
Os cuidados com a Saúde Mental durante a pandemia de Covid-19 e o papel do psicólogo neste processo.	BRASIL (2020); Dores, A., Barbosa, F., & Silva, R. (2017); Conselho Federal de Psicologia. (2020); Crestana, T. (2015). FIOCRUZ (2020); Fleury, H. J. ; (2020); Goyal et al., (2020); IBGE (2020); IPEA (2020); Pereira, B. P., Soares, C. R. S., Galvani, D., da Silva, M. J., de Almeida, M. C., Bianchi, P. C., & Barreiro, R. G.; (2020); Pieta, M. A. M., & Gomes, W. B.; (2014) Siqueira, C. C. A., Simon, R., & Russo, M. N.; (2014); Tokarina (2020); Weinberg, (2020).

Fonte: autoria própria.

Estes eixos temáticos apresentados no quadro acima delimitam a fundamentação teórica utilizada nas sessões das discussões a seguir.

A pandemia decorrente da Covid-19 e as questões relacionadas à Saúde Mental

Ainda é cedo para vislumbrar panorama completo de todas as implicações que a pandemia do COVID-19 desencadeará, todavia pesquisas anteriores sobre outros surtos infecciosos revelaram agravamentos nos problemas socioemocionais e mentais, a curto, médio e longo prazo, em toda a população geral e para os profissionais da saúde (Jiang et al., 2020;). Sendo assim é de se esperar iminentes diagnósticos de problemas emocionais e mentais em um grande numero de pessoas, e, em

especial, em profissionais que trabalharam na chamada “linha de frente”, que são aqueles profissionais que trabalham diretamente com as pessoas contaminadas com a doença (Li et al., 2020a).

Pesquisas realizadas após a epidemia de ebola, em 1995, demonstram que a população em geral temia pela morte e pelo afastamento enquanto os profissionais de saúde descreveram o grande medo de se contaminar com a doença, e um medo ainda maior de transmiti-la a familiares, o sofrimento pelo afastamento da família somado a fadiga, sensação de perda de controle e a preocupação por não saber quanto tempo duraria a epidemia foram agravantes para o aumento do estresse sofrido (Hall et al., 2008). Após epidemia de 2003 de SARS (Síndrome Respiratória Aguda Grave), que é outro tipo de coronavírus, as decorrências psicológicas superaram o número de ocorrências médicas com relação ao número geral de afetados e a duração dos sintomas (Taylor, 2019). Outros fatores de sofrimento mental foram com relação à duração do período de quarentena e relacionados às condições de trabalho tais como a frustração, falta de suprimentos e informações inadequadas sobre a doença.

Diante de tantas implicações e agravantes no campo da psique, os profissionais que tratam da saúde mental adquirem um protagonismo, talvez não desejado, mas necessário. Desta forma foi necessário todo um processo de reestruturação de processos de atendimento a fim de adequar a nova realidade de afastamento social, para tanto foi publicado a Resolução CFP nº 4/2020 em 26 de março de 2020, a qual permite a prestação de serviços psicológicos por meio de tecnologias da informação e comunicação para aquelas pessoas em situações de urgência, emergência e desastre, bem como de violação de direitos ou violência. As situações de urgência e emergência podem ser definidas de acordo com:

A Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.451, de 17 de março de 1995, estabelece nos parágrafos I e II do artigo 1º, as definições para os conceitos de urgência e emergência a serem adotadas na linguagem médica no Brasil. Define, ainda no parágrafo primeiro, que urgência é a “ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata”. No parágrafo segundo, a definição de emergência aparece como “a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato”. (Brasil, 2015, p. 282)

É importante também levar em consideração a violação de direitos humanos uma vez que pesquisas têm mostrado que crianças e mulheres estão desprotegidas durante essa situação de confinamento, trazendo consigo várias limitações, entre as quais se inclui a dificuldade de pedir ajuda. Nesse sentido, os índices de aumento de violência contra crianças e mulheres, podendo resultar em um grande aumento do número de feminicídios que ocorrem durante esse período de convivência forçada (Aiello-Vaisberg, T. M. J. Gallo-Belluzzo, S. R., & Visintin, C.; 2020).

Sendo assim foi fundamental tais resoluções para permitir a flexibilização da forma como são feitos os atendimentos com intuito de minimizar as implicações psicológicas diante da COVID-19 (CFP, 2020a). A Resolução CFP nº 4/2020 suspende, durante o período de pandemia do COVID-19, os Art. 3º, 4º, 6º, 7º e 8º da Resolução CFP nº 11/2018 (Schmidt et al, 2020). Estas implicações e

dificuldades serão detalhadas mais a frente neste artigo.

As consequências na Saúde Mental decorrentes do isolamento social

Um dos dilemas com relação aos problemas na saúde mental está no fato deste problema ser muito discriminado e “o sofrimento psicológico, com frequência, é visto como uma fraqueza, algo que a pessoa teria condições de resolver, mas não o faz” (Fiocruz, 2020, p3). Todavia há muito tempo que ocorre um gradativo crescimento de doenças e patologias ligadas a saúde mental na população em geral, “segundo a Organização Mundial da Saúde, estima-se que os transtornos depressivos unipolares estão em terceiro lugar na classificação da carga global de adoecimentos” (Brasil, 2015, P.27). Tais doenças são muito perigosas uma vez que na maior parte das vezes passam despercebidas ou são tratadas com leviandade por aqueles que convivem com o indivíduo.

A crise em saúde mental pode ser considerada um episódio de desestabilização específica em que o sujeito parece não dar conta das intensidades afetivas que lhe perpassam naquele momento, impedindo tanto a própria pessoa, quanto aqueles de seu convívio, de levarem sua vida cotidiana. (BRASIL, 2015, p.285).

O advento da pandemia de COVID-19 e o isolamento social agravam os problemas relacionados à saúde mental “pois a vida não é o que se passa apenas em cada um dos sujeitos, mas principalmente o que se passa entre os sujeitos, nos vínculos que constroem e que os constroem como potência de afetar e ser afetado” (BRASIL, 2010, p. 8), desta forma o que ocorre na sociedade afeta em demasia o indivíduo em suas particularidades. As incertezas sobre a Covid-19 e a mudança na rotina podem causar estresse, ansiedade, depressão, raiva, sobrecarga emocional, sono de má qualidade e até piora na saúde física.

A saúde mental dos profissionais que trabalham na linha de frente

A orientação geral é que as pessoas procurem ficar em casa e evitem aglomerações. Todavia os profissionais de saúde fazem parte de um grupo de serviços essenciais e são fundamentais num cenário pandêmico, desta forma enquanto as demais pessoas se resguardam, estes profissionais trabalham pelo bem geral. Dentro do ambiente clínico todos os materiais podem ser repostos, novos respiradores comprados e os leitos reorganizados. Mas os profissionais não são objetos, por isso os “trabalhadores e trabalhadoras da saúde são os recursos mais preciosos a serem preservados e a receber suporte durante e pós-pandemia” (Fiocruz, 2020, p.2).

São muitos os elementos estressantes que os profissionais têm que lidar tal como o risco de contrair a doença, difíceis decisões com relação à triagem e tratamento dos pacientes, somado ao luto e dor da perda sucessiva tanto de pacientes quanto de colegas e, em alguns casos, de familiares. A pressão, o estresse, as incertezas e as cobranças em demasia durante eventos de pandemia podem comprometer a atenção, concentração e as decisões dos profissionais, problemas que afetam o bem

estar dos profissionais e que podem continuar tendo efeito mesmo após o fim do surto de COVID-19 (Kang et al., 2020).

Um problema que deve ser observado com atenção e cuidado é o suicídio, uma vez que é fenômeno complexo e multifatorial (Fiocruz, 2020), e o advento da pandemia multiplica os fatores de sofrimento na população em geral. Estudos mostram que entre os profissionais de saúde existe uma taxa de expressiva de suicídio, desta forma é necessário também que haja estratégias preventivas e de suporte voltadas aos profissionais que atuam na linha de frente para estarem preparados para tantos desafios e pressões (Reger; Stanley; Joiner, 2020).

Os cuidados com a Saúde Mental Durante a Pandemia de Covid-19 e o Papel do Psicólogo neste Processo

Os conhecimentos científicos da área da Psicologia tem grande relevância no sentido do entendimento da pandemia, suas consequências para a saúde mental e social dos indivíduos. Desta forma, tais conhecimentos podem servir como base para a construção de medidas e ações preventivas voltadas para a população com relação aos efeitos psicológicos ocasionados pela pandemia. Estas medidas trazem também subsídios e recomendações para o trabalho dos profissionais da saúde. Tais medidas foram sistematizadas no quadro a seguir:

Quadro 2: medidas preventivas de acordo com os conhecimentos científicos da psicologia.

Medidas preventivas de acordo com os conhecimentos científicos da psicologia		
I	Acesso a informações, claras, coesas e úteis.	O acesso a informações confiáveis e a compreensão das mesmas diminui o estresse, a possibilidade de ansiedade e depressão decorrentes de do medo e desinformação.
II	Comunicação com órgãos de saúde pública	O conhecimento das medidas de proteção e prevenção contra a Covid-19 promovem um auto cuidado nos indivíduos e um trabalho coletivo na prevenção da doença
III	Cuidados e apoio para os pacientes em isolamento social	Proporcionando meios para o atendimento e diagnóstico rápido em caso de infecção. Propiciando informações, apoio, orientações e cuidados.
IV	Atendimento e suporte psicossocial	Ampliação de atendimentos com tratamento preventivo e estímulo a hábitos saudáveis dentro de casa, de forma a prevenir possíveis problemas de Saúde Mental.

Fonte: adaptado de Pereira et al, 2010.

As tecnologias de informação e comunicação e o teleatendimento

O Conselho Federal de Psicologia (CFP) que regulamenta a Telepsicologia no Brasil, pela RESOLUÇÃO Nº 011/2012 reconhece cinco modalidades de telepsicologia, a saber: as Orientações Psicológicas de diferentes tipos, entendendo-se por orientação o atendimento realizado em até 20 encontros ou contatos virtuais, síncronos ou assíncronos; os processos prévios de Seleção de Pessoal; a Aplicação de Testes devidamente regulamentados por resolução CFP Nº 005/2012; a Supervisão do trabalho de psicólogos, realizada de forma eventual ou complementar ao processo de sua

formação profissional presencial e o Atendimento Eventual de clientes em trânsito e/ou de clientes que momentaneamente se encontrem impossibilitados de comparecer ao atendimento presencial. No Brasil, o psicólogo que realiza a Telepsicologia regularmente, é obrigado a realizar o cadastramento desses serviços e do site no Conselho Regional de Psicologia (CRP). (Siqueira, C. C. A., Simon, R., & Russo, M. N.; 2014).

De um modo geral, psicólogos e pacientes se adaptam bem até mesmo a uma apresentação visual relativamente distorcida, porém problemas relacionados com o som não são muito bem tolerados, com isso criando desafios metodológicos para o terapeuta, como, por exemplo, o psicólogo tem que desenvolver novas habilidades de comunicação e uma nova proposta de formação do profissional, para superar as múltiplas ocorrências técnicas possíveis (Judge *et al.*, 2011). Ao aderir a telepsicologia, o psicoterapeuta irá encontrar questões de limite, improváveis no cenário tradicional do encontro presencial, pois limites apropriados garantem os objetivos terapêuticos, por isso é provável que surjam bastantes desafios nessa nova modalidade, pela pouca familiaridade, porém (Weinberg, 2020) discute alguns obstáculos para essa transição da sessão psicodramática para uma prática temporariamente denominada telepsicodrama (Fleury, H. J. ; 2020).

Pacientes relataram que, ao se adaptar ao vídeo, a relação com o terapeuta diferiu das relações face a face, mas não necessariamente de modo pior, ou melhor, onde a sensibilidade experiencial de estudos qualitativos anotou oscilações comunicais que requerem atenção na relação terapêutica online, pois a experiência por videoconferência apresentou uma maior dificuldade dos terapeutas interpretarem a linguagem corporal dos pacientes, para estabelecer relação empírica, terem um contato olho no olho (Simpson, Bell, Knox, & Mitchell, 2005). Em outro estudo, de acordo com (Himle et al., 2006), os pacientes disseram que se sentiam na sala do terapeuta, se acomodaram rapidamente ao vídeo, a maior parte dos estudos investiga a efetividade de terapias cognitivo-comportamental (TCC) online, elas têm se mostrado efetivas no tratamento de depressão, transtorno do pânico, ansiedade, estresse pós-traumático e fobia (Pieta, M. A. M., & Gomes, W. B.; 2014).

Na terapia online, quando se questiona, é preciso entender a capacidade de se desenvolver uma relação terapêutica à distância, alguns relatos e estudos de atendimento têm se mostrado ser possível estabelecer um vínculo através desse método, com resultados, por vezes, semelhantes entre os tratamentos presenciais e a distância (Pereira, B. P., Soares, C. R. S., Galvani, D., da Silva, M. J., de Almeida, M. C., Bianchi, P. C., & Barreiro, R. G.; 2020).

É preciso um melhor aprofundamento nos estudos para compreender e avaliar a relação terapêutica nas formas de psicoterapia pela internet, no entanto, a literatura vem crescendo nesse sentido, por exemplo, os estudos de (Hanley), entrevistou adolescentes que receberam atendimento psicoterápico via e-mail em um site da terapia do Reino Unido, e de (Joraas, Rimehaug, Birkeland e Arefjord, 2009) que entrevistaram três pacientes adolescentes que terminaram o atendimento presencial

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa trouxe uma sistematização de conhecimentos sobre as consequências do isolamento social imposto pela pandemia de Covid-19 e seus efeitos na Saúde Mental da população em geral e nos profissionais da Saúde. A pandemia provocada pelo Covid-19 é considerada a maior emergência de saúde que o mundo enfrentou nas últimas décadas, neste cenário compreende-se que os profissionais que cuidam da Saúde Mental têm um papel fundamental no enfrentamento da doença, na conscientização da população e no cuidado das doenças desencadeadas pelo isolamento social.

Os atendimentos e intervenções realizados de forma remota durante o momento pandêmico foi uma ferramenta que ajudou a minimizar os impactos negativos na vida dos indivíduos, proporcionando uma melhora na saúde mental de todos. Posteriormente ao término da pandemia estes atendimentos tem caráter essencial na readaptação à vida social, assimilação das mudanças e de como lidar com as perdas.

Observou-se uma lacuna não abordada pelos estudos analisados no sentido de um acesso democrático dos atendimentos, uma vez que aqui já foi citado às dificuldades da população mais carente de acessarem as TICs, este público que está sujeito tanto quanto, ou talvez até mais, que a população mais abastada a serem acometidos de doenças de cunho mental. Neste sentido, esta é uma área de pesquisa a ser abordada e estudada pelos cientistas e acadêmicos a fim de proporcionar recursos para uma melhora nos atendimentos a esta parcela da população.

Outro campo ainda a ser mais estudado é as consequências na saúde mental dos trabalhadores da linha de frente do combate à pandemia. Estudos de surtos anteriores permitem um vislumbre das consequências do estresse e sobrecarga acumulados por razão do prolongado momento pandêmico, estima-se que as reais proporções só poderão ser estudadas com maior aprofundamento nos meses subseqüentes a retomada total da normalidade.

As pesquisas realizadas até o presente momento trazem conhecimentos relevantes para a atuação do profissional psicólogo, todavia, tendo em conta que a pandemia ainda não chegou ao fim, tais pesquisas apresentam limitações sobre a real amplitude dos problemas de saúde mental que serão desencadeados pelo isolamento social. Estima-se que nos meses após a reabertura total do convívio social e da retomada das atividades muitas pessoas que se mantiveram isoladas por medo ou por serem do grupo de risco e que não tem acesso ou conhecimentos sobre as tecnologias da informação buscarão atendimento para sanar problemas decorrentes do prolongado isolamento.

Conclui-se este estudo salientando a importância do cuidado com a saúde mental dos indivíduos durante e após o isolamento social. Neste cenário, o profissional psicólogo como elemento chave na prevenção e cuidados dos sofrimentos mentais e possíveis transtornos psiquiátricos decorrentes da pandemia.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

Aiello-Vaisberg, T. M. J., Gallo-Belluzzo, S. R., & Visintin, C. Maternidade e Sofrimento Social em Tempos de Covid 19: Estudo de Mommy Blogs.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. 2. ed. 5. reimp. Brasília, 2010.

_____. Ministério da Saúde. Portaria n. 356. Dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de Importância. *Diário Oficial da União*, 49. <http://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-356-de-11-de-marco-de-2020-247538346>

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde Mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 548 p.: il. (Caderno HumanizaSUS ; v. 5)

_____. MINISTERIO DA SAUDE. Saúde Sem Fake News. MS, 2020. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/fakenews>>.

Bao, Y., Sun, Y., Meng, S., Shi, J., & Lu, L. (2020). 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *The Lancet*, 395(10224), e37-e38. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30309-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30309-3)

Brooks, B. L., Iverson, G. L., Sherman, E. M., & Roberge, M. C. (2010). Identifying cognitive problems in children and adolescents with depression using computerized neuropsychological testing. *Applied Neuropsychology*, 17, 37–43.

Conselho Federal de Psicologia. (2020). Resolução do exercício profissional nº4, de 26 de março de 2020. *Dispõe sobre regulamentação de serviços psicológicos prestados por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação durante a pandemia do COVID19*. Disponível em: <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-4-2020-dispoe-sobre-regulamentacao-de-servicos-psicologicos-prestados-por-meio-de-tecnologia-da-informacao-e-da-comunicacao-durante-a-pandemia-do-covid19?origin=instituicao>.

Crepaldi, M. A., Schmidt, B., da Silva Noal, D., Bolze, S. D. A., & Gabarra, L. M. Terminalidade, Morte e Luto na Pandemia de COVID-19: Demandas Psicológicas Emergentes e Implicações Práticas.

Crestana, T. (2015). Novas abordagens terapêuticas-terapias on-line. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 17(2), 35-43.

Dores, A., Barbosa, F., & Silva, R. (2017). Therapy 2.0: chegar mais perto dos que estão longe= Therapy 2.0: getting closer to those who are far.

Enumo, S. R. F., Niederauer, J., & de Lara, W. Enfrentando o estresse em tempos de pandemia: Proposição de uma cartilha1, 2, 3.

Fleury, H. J. (2020). Psicodrama e as especificidades da psicoterapia on-line. *Revista Brasileira de Psicodrama*, 28(1), 1-4.

FIOCRUZ/FGV. Cartilha Processo de Luto no Contexto da COVID-19. Série: Saúde e Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia Covid-19.

_____. Cartilha Recomendações aos Psicólogos para o Atendimento Online. Série: Saúde e Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia Covid-19.

_____. Cartilha Suicídio na Pandemia. Série: Saúde e Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia Covid-19.

_____. Cartilha Trabalhadores da Saúde. Série: Saúde e Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia Covid-19.

_____. Cartilha Violência Doméstica e Familiar na COVID-19. Série: Saúde e Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia Covid-19.

Goyal, K., Chauhan, P., Chhikara, K., Gupta, P., & Singh, M. P. (2020). Fear of COVID 2019: first suicidal case in India. *Asian Journal of Psychiatry*, 49(101989). <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajp.2020.101989>

Hall, R. C. W., Hall, R., & Chapman, M. J. (2008). The 1995 Kikwit Ebola outbreak: lessons hospitals and physicians can apply to future viral epidemics. *General Hospital Psychiatry*, 30(5), 446-452. <http://dx.doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2008.05.003>

IBGE. Uso da Internet, televisão e celular no Brasil. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/materias-especiais/20787-uso-de-internet-televisao-e-celular-no-brasil.html>. Acesso em 29 de setembro de 2020.

IPEA, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Nota Técnica/Prevenindo conflitos sociais violentos em tempos de pandemia: garantia de renda, manutenção da saúde mental e comunicação efetiva.

Jiang, X., Deng, L., Zhu, Y., Ji, H., Tao, L., Liu, L., Ji, W. (2020). Psychological crisis intervention during the outbreak period of new coronavirus pneumonia from experience in Shanghai. *Psychiatry Research*, 286, 112903. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112903>

Kang, L. et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet Psychiatry*, v. 7, n. 3, p. e14, 1 mar. 2020.

Li, Z., Ge, J., Yang, M., Feng, J., Qiao, M., Jiang, R., Yang, C. (2020a). Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control. *Brain, Behavior, and Immunity*. [http:// Dx.Doi.Org/10.1016/J.Bbi.2020.03.007](http://Dx.Doi.Org/10.1016/J.Bbi.2020.03.007)

Pereira, MD, Oliveira, LC, Costa, CFT, Bezerra, CMO, Pereira, MD, Santos, CKA & Dantas, EHM (2020). The COVID-19 pandemic, social isolation, consequences on mental health and coping strategies: an integrative review. *Research, Society and Development*, 9(7): 1-35, e652974548.

- Pereira, B. P., Soares, C. R. S., Galvani, D., da Silva, M. J., de Almeida, M. C., Bianchi, P. C., & Barreiro, R. G. Terapia Ocupacional Social: reflexões e possibilidades de atuação durante a pandemia da Covid-19/Social Occupational Therapy-reflections and possibilities for action the COVID-19 pandemic. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional-REVISBRATO*, 4(3), 554-566.
- Pieta, M. A. M., & Gomes, W. B. (2014). Psicoterapia pela Internet: viável ou inviável?. *Psicologia: Ciência e profissão*, 34(1), 18-31.
- Reger, M. et al. Suicide Mortality and Coronavirus Disease 2019 - A Perfect Storm? *JAMA Psychiatry*, 2020. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2764584>. Acesso em: 07 de setembro de 2020.
- Schmidt, B., Crepaldi, M. A., BOLZE, S. D. A., Neiva-Silva, L., & Demenech, L. M. (2020). Impactos na Saúde Mental e Intervenções Psicológicas Diante da Pandemia do Novo Coronavírus (COVID-19).
- Singulane, B. A. R., & SARTES, L. M. A. (2017). Therapeutic Alliance in Cognitive Behavior Therapy for Videoconferencing: A Literature Review. *Psicologia: Ciencia e Profissao*, 37(3), 784.
- Siqueira, C. C. A., Simon, R., & Russo, M. N. TELEPSICOLOGIA NO BRASIL—Desafios e Novas Perspectivas.
- Spink, Mary J. P. Fique em casa: a gestão de riscos em contexto de incerteza. *PSICOLOGIA & SOCIEDADE*, 32, e020002. Programa de Estudos Pós-graduados em Psicologia Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, SP, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-0310/2020v32239826>.
- Taylor, S. The psychology of pandemics: preparing for the next global outbreak of infectious disease. Newcastle upon Tyne: Cambridge Scholars Publishing, 2019.
- Prodanov, Cleber Cristiano; Freitas Ernani Cesar. Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. – 2. ed. – Novo Hamburgo: Feevale, 2013.
- Tokarina, Mariana. (2020) Um em cada 4 brasileiros não tem acesso à internet, mostra pesquisa *Número representa 46 milhões que não acessam a rede*. Agência Brasil - Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2020-04/um-em-cada-quatro-brasileiros-nao-tem-acesso-internet>. Acesso em 29 de setembro de 2020.
- Weinberg, R. A. (2020). Intelligence and IQ: Landmark issues and great debates. *American Psychologist*, 44, 98–104.
- Zandifar, A., & Badrfam, R. (2020). Iranian mental health during the COVID-19 epidemic. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 101990. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajp.2020.101990>
- Zanon, C., Zanon, L. L. D., Weschler, S. M., Fabretti, R. R., & da Rocha, K. N. COVID-19: Implicações e aplicações da Psicologia Positiva em tempos de pandemia.

CRIAÇÃO DE UM APLICATIVO VOLTADO PARA UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM FORTALEZA

Isabella Araujo Duarte¹;

Unichristus, Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/3303116347699311>

Giovanna Rolim Pinheiro Lima²;

Unichristus, Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/2510533106334930>

Idna Lara Goes de Sena³;

Unichristus, Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/3304413899550275>

Laura Figueiredo Leite⁴;

Unichristus, Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/0497345706682177>

Letícia Cavalcante Lócio⁵;

Unichristus, Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/4007967599223177>

Livian Araújo Camelo Gomes⁶;

Unichristus, Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/9874066844900043>

Maria Regina Cardoso Linhares Oliveira Lima⁷;

Unichristus, Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/7175402500115956>

Maria Tereza Linhares Cardoso⁸;

Unichristus, Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/7622231633390762>

Pedro Henrique Cardoso Nogueira⁹;

Unichristus, Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/6890945191645715>

Rafael Albuquerque Franco¹⁰;

Unichristus, Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/0241269068856997>

Rodrigo Carvalho Paiva¹¹;

Unichristus, Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/3036564922588962>

Berta Augusta Faraday Sousa Pinheiro¹².

Unichristus, Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/8371921239442816>

RESUMO: Introdução: A Educação em Saúde tem se destacado mundialmente como uma prática que visa, mediante estratégias de promoção de saúde, a disseminação de informações e de conceitos importantes de Saúde Pública para a população em geral. Nesse contexto, é evidenciada a relevância das tecnologias no que se refere à ampliação da disseminação desses conhecimentos. Materiais e métodos: Trata-se de um relato de experiência com educação em saúde, mediante a utilização da ferramenta (aplicativo) para disseminar informações relevantes. A plataforma escolhida para criação foi a GlideApps, e todo o layout da logo foi idealizado e desenvolvido pelo Canvas. O aplicativo foi divulgado por meio de banners na UBS e em um perfil no Instagram®, criado com esse propósito. Resultados: Foram desenvolvidos cinco tópicos no aplicativo com o objetivo de promover a interatividade intuitiva do usuário com a plataforma, como Atendimento, COVID-19, Fique por dentro, Gestação e Primeiros Socorros, além da criação de um perfil em uma rede social, para facilitar ainda mais a comunicação e o acesso à informação. Discussão: O aplicativo foi elaborado com foco nos pacientes assistidos pelo SUS e uma das prioridades foi integrar recursos visuais e auditivos, por meio de textos informativos de fontes confiáveis, vídeos educativos e descrição de áudio para alcançar pessoas portadoras de deficiência. Portanto, evidencia-se que dispositivos como esse geram interesse nos usuários e uma significativa facilidade no acesso à informação, além de ser uma plataforma que preza pela inclusão. Conclusão: A utilização dessa ferramenta tecnológica de saúde, em um ambiente virtual, é de extrema importância para educação popular. Urge que novas estratégias, como essa, sejam desenvolvidas na comunidade, a fim de tornar o processo de aprendizagem mais dinâmico, fácil e atrativo.

PALAVRAS-CHAVE: Aplicativo. Educação em Saúde. Unidade Básica de Saúde.

ABSTRACT: Introduction: Health Education has stood out worldwide as a practice that aims, through health promotion strategies, to disseminate information and important public health concepts to the general population. In this context, the relevance of technologies in terms of expanding the dissemination of this knowledge is highlighted. Materials and methods: This is an account of experience with health education, using the tool (application) to disseminate relevant information. The platform chosen for creation was GlideApps, and the entire layout of the logo was designed and developed by Canvas. The application was advertised through banners at UBS and on an Instagram® profile, created for this purpose. Results: Five topics were developed in the application in order to promote intuitive user interactivity with the platform, such as Customer Service, COVID-19, Stay tuned, Gestation and First Aid, in addition to creating a profile on a social network, to make it even easier more communication and access to information. Discussion: The application was designed with a focus on patients assisted by SUS and one of the priorities was to integrate visual and auditory resources, through informative texts from reliable sources, educational videos and audio description to reach people with disabilities. Therefore, it is evident that devices like this generate interest in users and a significant ease in accessing information, in addition to being a platform that values inclusion. Conclusion: The use of this technological health tool, in a virtual environment, is extremely important for popular education. It is urgent that new strategies, such as this one, be developed in the community, in order to make the learning process more dynamic, easy and attractive.

KEY-WORDS: App. Health Education. Basic Health Unit.

INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde define educação em saúde 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.

A Educação em Saúde vem ganhando maior destaque mundial desde a década de 80, sendo assegurada pela Atenção Básica, mediante a implementação de estratégias e ações que visam a promoção da saúde. Suas políticas públicas de aplicabilidade são desenvolvidas pelos Ministérios da Saúde e da Educação. Em vista disso, a Educação em Saúde configura-se como uma prática social, cujo processo auxilia na elaboração da consciência crítica das pessoas a respeito de seus problemas de saúde, ponderados a partir da sua realidade, e estimula a busca de soluções baseadas em ações, tanto individuais quanto coletivas.

O propósito da Educação em Saúde é a prevenção de doenças e a promoção da saúde, favorecendo a inserção de práticas e ideias adequadas que estimulem o indivíduo a buscar autonomia e emancipação como sujeito histórico e social, assim sendo apto a propor e ponderar nas decisões de saúde que se referem ao cuidado de si e da sua coletividade, propiciando uma melhora na qualidade de vida dos indivíduos. Além disso, esta ação, auxilia de forma efetiva a consolidação dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS): universalidade, integralidade, equidade, descentralização, participação e controle social.

A propagação do conhecimento é uma das premissas da educação em saúde enquanto ferramenta de ampliação da compreensão da população, no que se refere a entender e lidar, de maneira responsável e prudente, com seu estado de saúde. A associação de variadas tecnologias voltadas à educação em saúde objetiva criar e fortalecer os vínculos entre profissionais da saúde e determinada população, tendo como principal finalidade influenciar de forma efetiva as práticas de saúde, por meio da aplicação de instrumentos educacionais.

Inegavelmente, uma das estratégias que torna o processo educativo mais acessível e envolvente é a incorporação de tecnologias, visto que, além de facilitar a disseminação rápida de informações, auxiliam na técnica de promoção de saúde, favorecendo a compreensão da população acerca do seu estado de saúde e estimulando sua participação ativa.

As Tecnologias Educativas em Saúde (TES) são ferramentas importantes para o desempenho do trabalho educativo e do aprimoramento do cuidar. Refletir sobre TES remete a repensar sobre inovações capazes de transformar o cotidiano da população no campo da saúde (MERHY, 2002).

As tecnologias sempre foram usadas nesse campo. No entanto, nas últimas décadas, devido ao significativo avanço técnico-científico, identifica-se que estão sendo empregadas com maior intensidade. Portanto, é de extrema importância ampliar as estratégias educativas e o desenvolvimento de materiais educacionais que possam contribuir com um ensino mais participativo e acessível, disponibilizando conteúdos que poderão ser utilizados de acordo com suas necessidades e demandas vivenciadas pela população.

MATERIAIS E MÉTODOS

Esse trabalho foi desenvolvido para relatar a experiência da criação de um aplicativo móvel de consulta a informações relativas à Educação em Saúde. O projeto foi desenvolvido por 20 alunos do curso de Medicina do Centro Universitário Christus, em Fortaleza. O público-alvo escolhido foram os indivíduos da área adscrita do Posto de Saúde Rigoberto Romero.

Análise e busca de conteúdo

Foram realizadas reuniões entre os integrantes do projeto, com a ajuda da gestora da UBS Rigoberto Romero, para que pudessem ser definidos os temas mais importantes, relevantes, prevalentes e que geram mais dúvidas aos moradores da área de abrangência da Unidade.

Nesse sentido, foram escolhidos os assuntos de COVID-19, Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs), incluindo Diabetes e suas complicações (como o pé diabético), Hipertensão e Hipotireoidismo; Arboviroses, com enfoque em Dengue, Zika e Chikungunya; Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), abordando as seguintes: Sífilis, Gonorreia, HPV, Tricomoníase, HIV, Herpes Genital e as Hepatites; Saúde Mental, destacando Ansiedade, Depressão, Transtorno do Pânico e Transtorno de Estresse Pós-Traumático; Pré-Natal e Puericultura no contexto da Atenção Primária e ,ainda, Primeiros Socorros, com orientações em situações cabíveis ao dia a dia (queimaduras, fratura e trauma, engasgo, afogamento, acidente e desmaio).

Decidiu-se priorizar fontes confiáveis e alinhadas com os documentos e protocolos de Atenção Básica do Ministério da Saúde e Governo Federal.

Plataforma de criação

Dessa forma, concomitantemente à escolha e pesquisa sobre os assuntos incluídos no aplicativo, buscou-se uma plataforma de fácil utilização, gratuita e que atendesse às necessidades e funcionalidades planejadas. Foi escolhida, então, a plataforma de criação de aplicativo GlideApps, que tem como estratégia de criação a utilização de planilhas no Google Sheets.

Assim, todas as informações contidas no aplicativo foram colocadas em colunas, na forma de texto, foto, áudio, link, vídeo, número de telefone e mapa. Ademais, a plataforma GlideApps permite que o editor faça mudanças na sua criação, inclusive depois da divulgação do aplicativo e utilização pelo público. Isso permite, também, que aperfeiçoemos, ainda mais, essa ferramenta tão inovadora no contexto da Atenção Básica futuramente.

Formatação e Layout

Nesse sentido, a fim de criar uma plataforma que pudesse ser utilizada rotineiramente pelo público, optou-se por um nome que a identificasse como algo exclusivo, aproximando-se do usuário, então, foi definido o Meu Posto Inteligente. Além disso, como foram determinados temas relevantes ao indivíduo, as abas foram nomeadas de maneira que tanto facilitem o entendimento, a partir de palavras de fácil compreensão, quanto para atrair sua atenção, compondo um ambiente acessível à coletividade.

No que se refere à configuração do aplicativo, cores chamativas foram definidas, as quais variam em tons de azul, com o objetivo de estabelecer sensações visuais que simbolizam sinalização e orientação. Assim, por intermédio da ferramenta Canvas, foi possível elaborar o logotipo do aplicativo móvel, adequando-o aos demais elementos empregados e ao eixo temático relacionado à saúde.

Estratégias de divulgação

A Educação em Saúde por intermédio do aplicativo apresenta grande alcance e mobilidade, além de caráter imediato, da informação, proporcionando maior oferta educacional. Com o intuito desse objetivo ser atingido, delineou-se estratégias de divulgação para disseminar seu uso, mediante criação de um perfil no Instagram, no qual foi possível difundir alguns dos conteúdos da plataforma e instruir como utilizá-la, e elaboração de um banner, o qual foi posicionado na UAPS Rigoberto Romero, objetivando capturar a atenção dos usuários enquanto no estabelecimento, que correspondem ao público-alvo da plataforma atualmente. Desse modo, o desenvolvimento dessa ferramenta é compatível com o presente contexto de educação digital, que pretende focar no aprendiz, tornando o processo interativo e disponível para a sociedade em geral.

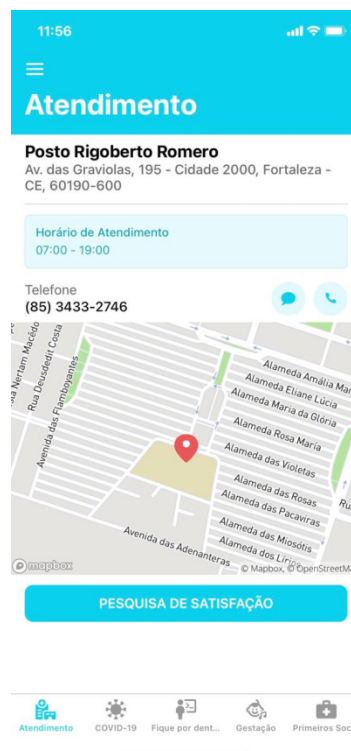
RESULTADOS

O aplicativo Meu Posto Inteligente foi disponibilizado para download gratuitamente através de um link gerado por meio do programa *Bitly*, sendo compatível com aparelhos que operem por tecnologia Android ou IOS. O usuário necessitará de acesso à internet para realizar o download e, após salvo na memória do aparelho celular ou *tablet*, ficará disponível somente para uso com internet. Para utilizar o aplicativo não necessita criar perfis ou contas específicas. Essa escolha é opcional e foi realizada para facilitar a ingressão e o uso do software, visto que alguns usuários poderiam não entender como fazer o cadastramento ou não possuir endereço de email para realizá-lo, o que dificultaria a sua utilização.

Foram desenvolvidos cinco tópicos que possibilitarão a interatividade intuitiva do usuário com o aplicativo: Atendimento, COVID-19, Fique por dentro, Gestação e Primeiros Socorros. Estes tópicos estão localizados na aba principal do aplicativo e permitem que o usuário acesse a qualquer momento. Cada seção presente no menu principal levará o usuário a acessar subtópicos, que, em geral, apresentam: textos educativos, vídeos, imagens ilustrativas e perguntas frequentes sobre os assuntos (contendo suas respostas). Além disso, todas as sessões educativas contam com a presença de descrição de áudio, que objetiva facilitar a disseminação do conhecimento entre os usuários portadores de deficiência ou que tiverem dificuldade com a prática da leitura.

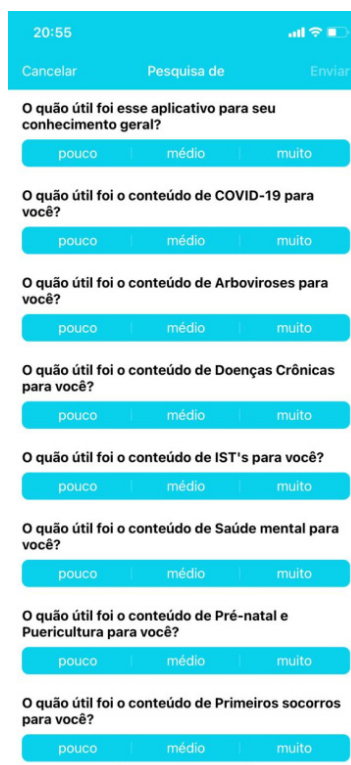
Quanto ao tópico “Atendimento” (**Figura 1**), foi adicionado o endereço, juntamente com um mapa, da Unidade Básica de Saúde (UBS) Rigoberto Romero, horário de atendimento da UBS, telefone para contato e uma pesquisa de satisfação. A pesquisa é anônima, inclui 8 perguntas com resposta única do tipo fechada (Pouco, Médio ou Muito) e objetiva identificar o nível de satisfação dos usuários com a utilização do aplicativo (**Figura 2**).

Figura 1: Aba de Atendimento, incluindo: endereço, horário de atendimento, telefone para contato e pesquisa de satisfação.



Fonte: aplicativo Meu Posto Inteligente.

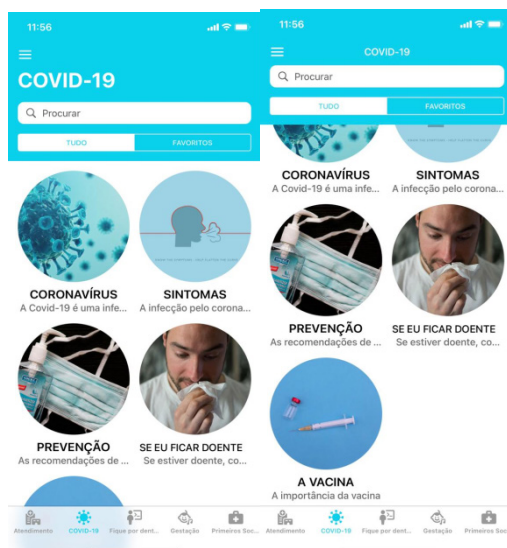
Figura 2: Pesquisa de satisfação, subtópico da aba de Atendimento.



Fonte: aplicativo Meu Posto Inteligente.

A seção COVID - 19 (**Figura 3 e 4**) inclui subtópicos como Coronavírus (Definição da doença), Sintomas, Prevenção, Vacina e “Se eu ficar doente, o que fazer?” (orientações para os usuários que adoecerem). As informações presentes nesses tópicos são atualizadas e seguem as diretrizes do Ministério da Saúde, além de conter: link para a lista de vacinação e número de contato do Disque Saúde e da Secretaria da Saúde do Ceará.

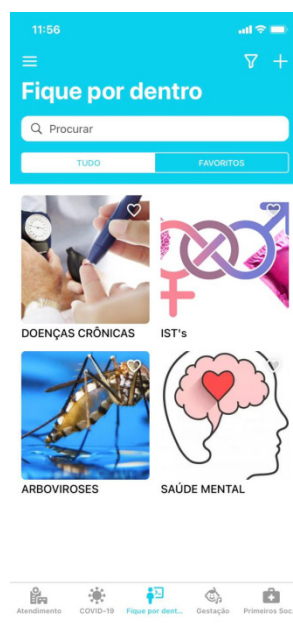
Figura 3 e 4: Aba COVID-19, incluindo: coronavírus, sintomas, prevenção, vacina e “se eu ficar doente?”.



Fonte: aplicativo Meu Posto Inteligente.

A seção Fique por dentro (**Figura 5**) abrange quatro temas distintos, como: Infecções Sexualmente Transmissíveis, Arboviroses, Saúde Mental (Ansiedade, Depressão, Transtorno do Pânico e Transtorno de Estresse Pós-Traumático) e Doenças Crônicas. Essa última envolve as enfermidades: Obesidade, Diabetes Mellitus, Pé Diabético, Hipertensão Arterial e Hipotireoidismo, podendo ser observados parâmetros de Prevenção, Fatores de risco e Sintomas, por exemplo.

Figura 5: Aba “Fique por dentro”, incluindo: doenças crônicas, ISTs, arboviroses e saúde mental.



Fonte: aplicativo Meu Posto Inteligente.

Na parte de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) (**Figura 6**), foram abordadas as seguintes doenças: Sífilis, Gonorreia, HPV, HIV, Herpes Genital e Hepatites B e C. Para melhor compreensão do conteúdo, foi feito o uso de imagens autoexplicativas, áudios e vídeos. Sobre as Arboviroses (**Figura 7**), decidiu-se priorizar as doenças epidemiologicamente mais prevalentes na região: Dengue, Zika e Chikungunya, além de conter uma breve explicação sobre o mosquito *Aedes aegypti* e sobre a prevenção dessas zoonoses, também com vídeos e áudios explicativos.

Figura 6 e 7: Seção sobre IST'S e arboviroses (respectivamente)



Fonte: aplicativo Meu Posto Inteligente.

Ainda na seção “Fique por dentro” (**Figura 5**), foram descritas, na parte de Saúde Mental, (**Figura 8**) as patologias mais comuns que acometem à psique dos cidadãos brasileiros, com enfoque para a desmistificação de preconceitos e estigmas que ainda são muito observados no dia a dia desses pacientes. Além dos textos de linguagem simples e objetiva, essa seção conta com a presença de vídeos lúdicos, que auxiliam no melhor entendimento das doenças mentais e a importância de seu diagnóstico.

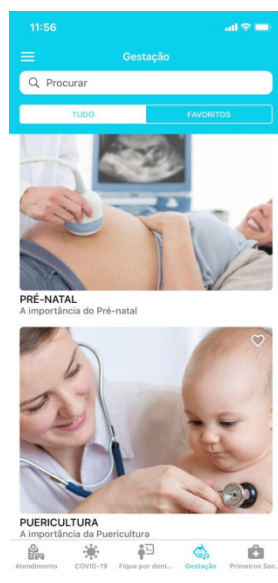
Figura 8: Seção sobre Saúde Mental.



Fonte: aplicativo Meu Posto Inteligente.

Na aba Gestação (**Figura 9**), foram priorizados dois temas: Pré-natal e Puerpério, ambos os assuntos foram abordados de forma a dar enfoque na importância desses segmentos para a saúde materna e fetal. Além disso, foram abordados, ainda, temas relevantes para o período de gestação, como o calendário vacinal e o aleitamento materno.

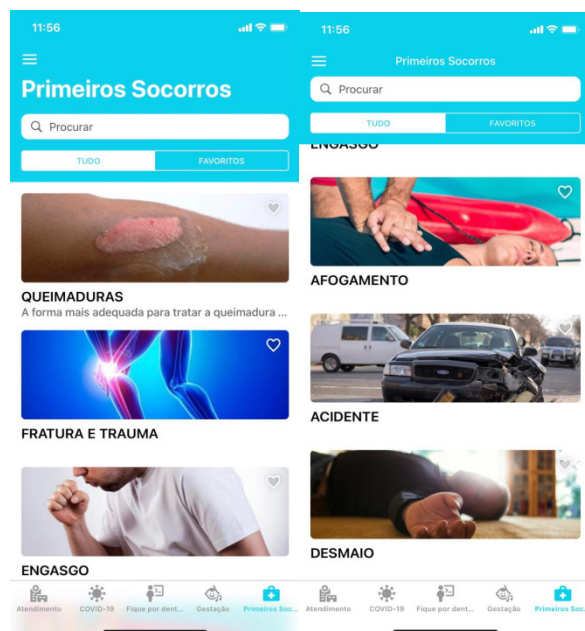
Figura 9: Aba Gestação, incluindo: pré-natal e puericultura.



Fonte: aplicativo Meu Posto Inteligente.

Na seção Primeiros Socorros (**Figura 10 e 11**), foram destacadas seis situações, que necessitam de conhecimento prévio para serem abordadas de forma adequada, são elas: queimaduras, engasgo, afogamento, acidentes, desmaios, fratura e trauma

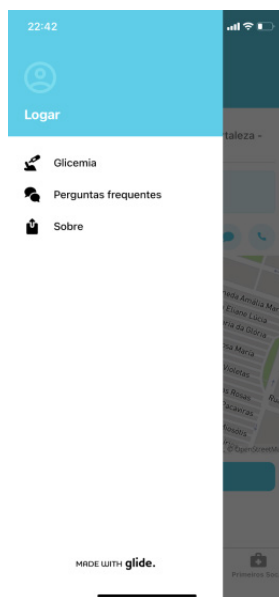
Figura 10 e 11: Aba Primeiros Socorros, incluindo: queimaduras, fratura e trauma, engasgo, afogamento, acidentes e desmaios.



Fonte: aplicativo Meu Posto Inteligente.

Além das 5 principais abas, contidas no menu principal, o aplicativo conta, também, com uma ala lateral (Figura 12), que contém os seguintes tópicos: Glicemia, Perguntas frequentes e “Sobre”. O item Glicemia conta com a presença de um espaço em branco, onde o usuário pode utilizá-lo para escrever e controlar as últimas medições feitas. Além disso, no item “perguntas frequentes”, os internautas possuem um canal, online, para fazer perguntas para os desenvolvedores do aplicativo. Por fim, no item “sobre” estão contidas informações sobre a criação do aplicativo e opções para compartilhamento do mesmo.

Figura 12:



Fonte: aplicativo Meu Posto Inteligente.

DISCUSSÃO

No século XXI, observa-se uma sociedade que utiliza diariamente a tecnologia digital, que é caracterizada como de baixo custo, fácil acessibilidade e com um potencial de transformar os serviços de saúde em todo o mundo e melhorar a qualidade de vida.

Segundo o relatório de janeiro de 2021 produzido pelo We Are Social em parceria com o Hootsuite, foi revelado que existem no mundo, em média, 4,66 bilhões de usuários na internet e em uma apuração recente divulgada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), por meio da Pesquisa Nacional Por Amostra de Domicílios (Pnad), foi constatado que 80,4% das famílias brasileiras entrevistadas utilizam o smartphone como principal meio de acesso à internet, quando se compara com computadores, tablets, TVs inteligentes e outros equipamentos. Todavia, a utilização de aplicativos móveis, em prol do aprimoramento das TES, ainda é bastante recente e inovadora, apesar de apresentar-se como uma ferramenta de promoção de saúde, interatividade e troca de informações e experiências entre os usuários.

O aplicativo Meu Posto Inteligente, elaborado com foco nos pacientes assistidos pelo SUS no Brasil, demonstrou ao final de sua construção que, dispositivos como esse, geram interesse nos usuários, visto que há uma significativa facilidade no acesso à informação. Porém, é válido lembrar que para atingir tal objetivo, necessita-se também de um alto grau de usabilidade e confiabilidade. Dessa forma, no aplicativo desenvolvido neste estudo, atentou-se para questões relativas à atratividade e à fluidez da linguagem utilizada, de modo que o tamanho da fonte, bem como a padronização de cores e a escolha da plataforma, pudessem gerar maior sensação de dinamicidade no uso, conforto e rapidez na leitura. Além disso, uma das prioridades foi integrar recursos visuais e auditivos, por meio de textos informativos de fontes confiáveis, vídeos educativos e descrição de áudio para alcançar pessoas portadoras de deficiência, sendo, portanto, uma plataforma que preza pela inclusão.

Em pesquisas feitas pela REME (Revista Mineira de Enfermagem), apenas em 2012, mais de 40 bilhões de aplicativos foram baixados nos smartphones e a previsão era de que esse número chegasse a 300 bilhões em 2016. Isso se deve principalmente à facilidade com que esses aplicativos podem ser baixados em suas respectivas lojas virtuais e à melhoria no acesso à internet de modo global. Além disso, em análises descritas por essa mesma revista, foram selecionados 27 estudos sobre a temática tecnologia e aplicativos móveis na área da saúde, no período de janeiro de 2006 a julho de 2013, e dentre esses só foi possível identificar três que têm como seu usuário e, consequentemente, o seu objetivo final o paciente. Assim, o desenvolvimento de aplicativos para dar suporte ao paciente pode ser destacado como uma lacuna a ser mais bem explorada, haja vista que o uso dos dispositivos móveis está cada vez mais comum, pois esses aparelhos estão disponíveis 24 horas para o usuário e podem ser levados a qualquer ambiente, como um “computador de bolso”.

Em outro estudo publicado por Hertzberg et al, avaliou-se a viabilidade de usar um aplicativo para ajudar na cessação do tabagismo entre fumantes, por meio do envio de duas notificações/dia com mensagens de auxílio e do aconselhamento com sessões presenciais, e foi obtido sucesso no resultado esperado. Desse modo, desenvolver soluções tecnológicas no formato de aplicativos móveis representa um meio eficaz de disponibilizar a ferramenta e atingir o público-alvo desejado.

A aprendizagem móvel ganha um alcance praticamente infinito, se considerarmos a possibilidade de estender esse tipo de prática para áreas físicas, onde escolas, livros e computadores, quando vistas de modo isolado, são incipientes. Conforme o preço dos aparelhos móveis, principalmente smartphones, vem diminuindo, é possível vislumbrar um cenário de maior igualdade e oferta educacional.

Nesse sentido, a criação do aplicativo Meu Posto Inteligente tem como objetivo promover educação em saúde e propagar o conhecimento básico e facilitado acerca de temas relevantes, como COVID-19, Arboviroses (Dengue, Zika e Chikungunya), Primeiros Socorros, Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), Pré-natal, Puericultura, Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) e Saúde Mental.

CONCLUSÃO

Construir um aplicativo foi o primeiro passo para simplificar o ensino da promoção de saúde e das doenças mais comuns no cotidiano da população do posto Rigoberto Romero, como coronavírus, doenças crônicas, arboviroses, saúde mental, infecções sexualmente transmissíveis, pré-natal, puericultura e primeiros socorros.

É urgente que estratégias dinâmicas, interativas e inovadoras sejam adotadas no contexto de saúde e da atenção primária, de modo que aumente o conhecimento da população acerca, tanto das doenças, como do que a UBS pode proporcionar.

Além disso, este produto tecnológico dará suporte aos pacientes da Unidade Básica para garantir que eles possam acessar facilmente as informações em qualquer ambiente geográfico e aproveitar recursos amplamente usados no dia a dia da sociedade atual, tendo em vista, que foi

constatado a utilidade do aplicativo na nossa pesquisa, pois houve bastante adesão do público alvo. Entretanto, entre outros problemas já citados, o projeto demorou mais do que o previsto e, apesar da divulgação por meio de links no whatsapp, no instagram e com um banner colocado na UBS, não foi possível mensurar a quantidade de pessoas que acessaram o conteúdo e baixaram o aplicativo, pois seria necessário pagar uma taxa mensal para acessar tais dados.

Portanto, está comprovado que o aplicativo pode ser utilizado na prática de ensino da saúde, tornando a aprendizagem mais atrativa e dinâmica. Ademais, os resultados mostram que ao inserir mais recursos, o uso do aplicativo pode ter ainda maior repercussão na vida da população.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que possuímos/não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

Bonome KS, Di Santo CC, Prado CS, Sousa FS, Pisa IT. Disseminação do uso de aplicativos móveis na atenção à saúde. In: XIII Congresso Brasileiro em Informática em Saúde (CBIS). 2012, Curitiba. Anais... Curitiba: CBIS; 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde. Divisão Nacional de Doenças Crônico-Degenerativas. Guia para controle da hipertensão arterial. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1983. 26 p.

CERCATO, P. S. A. H. C. O essencial em Endocrinologia. 1. ed. [S.l.]: ABDR, 2016. p. Capítulo 77-80.

Cotton R, Irwin J, Wilkins A, Young C. *Nhsconfed*. 2014. The future's digital: mental health and technology.

FONSECA DE OLIVEIRA, A. R.; ALENCAR, M. S. de M. O uso de aplicativos de saúde para dispositivos móveis como fontes de informação e educação em saúde. RDBCI: Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação, Campinas, SP, v. 15, n. 1, p. 234–245, 2017. doi: 10.20396/rdbci.v15i1.8648137.

Hertzberg JS, Carpenter VL, Kirby AC, Calhoun PS, Moore SD, Dennis MF, Dennis PA, Dedert EA, Beckham JC. Mobile contingency management as an adjunctive smoking cessation treatment for smokers with posttraumatic stress disorder. *Nicotine Tob Res*. 2013 Nov;15(11):1934–8. doi: 10.1093/ntr/ntt060.

LOSCALIZO, K. F. H. L. J. Medicina interna de Harrison. 19. ed. [S.l.]: AMGH, 2016. p. 9483-9549. (Capítulo 415 - 417)

MALACHIAS, Marcus Vinícius Bolívar et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Arquivos

Brasileiros de Cardiologia, Rio de Janeiro, v. 107, n. 3, supl. 3, p. 1-104, set. 2016.

MARQUES, Aline Pinto et al. Fatores associados à hipertensão arterial: uma revisão sistemática. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, p. 2271-2282, 2020.

Mosa ASM, Yoo I, Sheets L. A systematic review of healthcare applications for smartphones. *BMC*. 2012;12(67):14-21.

O’Leary DP, Zaheer A, Redmond HP, Corrigan MA. A integração dos avanços na mídia social e na tecnologia mHealth são essenciais para o sucesso na prevenção e controle do câncer.

Rathbone AL, Prescott J. The use of Mobile apps and SMS messaging as physical and mental health interventions: systematic review. *J Med Internet Res*. 2017;19(8):e295. doi: 10.2196/jmir.7740.

Rehalia A, Prasad S. Aproveitamento global de mHealth avançado para mobilização da comunidade. *Saúde móvel*.

SAÚDE, Ministério da. Manual do Pé diabético: Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. 1. ed. [S.l.: s.n.], 2016. p. 9-62

SERRANO JR., C.V.; TIMERMAN, A.; STEFANINI, E.; Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo. Tratado de cardiologia SOCESP. 2.ed. São Paulo: SOCESP: Manole, 2009

Tibes CMS, Dias JD, Zem-Mascarenhas SH. Aplicativos móveis desenvolvidos para a área de saúde no Brasil: revisão integrativa da literatura. *Rev Min Enferm*. 2014;18(2):471-8.

VILAR, Lúcio. Endocrinologia Clínica. 6. ed. [S.l.]: Guanabara Koogan, 2016. p. 641-687.

TELEMEDICINA E SUAS VARIÁVEIS NO CENÁRIO DE PANDEMIA MUNDIAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Raniere Canteiro Garcia Lhamas¹;

Centro Universitário Atenas (UniAtenas) – Paracatu, MG.

<http://lattes.cnpq.br/7036193851759792>

Andressa Marcolino Campos²;

Centro Universitário Atenas (UniAtenas) – Paracatu, MG.

<http://lattes.cnpq.br/4527851523834449>

Douglas Ferreira Lima³;

Centro Universitário Atenas (UniAtenas) – Paracatu, MG.

<http://lattes.cnpq.br/3907403493460590>

Gabriel Souza Ferreira Oliveira⁴;

Centro Universitário Atenas (UniAtenas) – Paracatu, MG.

<http://lattes.cnpq.br/8957862638287193>

Guilherme de Mendonça Lopes Beltrão⁵;

Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (CMMG) – Belo Horizonte, MG.

<http://lattes.cnpq.br/6275541936327273>

Luciana de Paula Santana⁶;

<http://lattes.cnpq.br/1878274846555615>

Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (CMMG) – Belo Horizonte, MG.

Nícollas Nunes Rabelo⁷.

Departamento de Neurocirurgia. Centro Universitário Atenas – Paracatu, MG.

RESUMO: A telemedicina, no sentido geral, viabiliza a oferta de serviços relacionados à saúde através do uso de tecnologias de informação e comunicação, tendo grande relevância em casos nos quais a distância é um fator crítico, como na atual situação pandêmica. Nessa conjuntura, a telemedicina vem conquistando grande espaço no cenário contemporâneo do Brasil, apesar de já ser utilizada em países desenvolvidos, por meio de dispositivos de medição biométrica, como medidores de glicose, frequência cardíaca e pressão arterial. A telemedicina ou telessaúde, mais do que um recurso tecnológico para proporcionar a realização de atividades a distância, adquire efetividade quando está associada a planos estratégicos que incluam um processo de logística de distribuição de serviços

de saúde. Sua vinculação com estratégias é devido à necessidade de a telemedicina estar inserida dentro de um plano global de ação, considerando-se fatores como tempo (momento) e espaço (local geográfico). Isso significa que a telemedicina deve estar contextualizada em relação ao momento temporal e às características da localidade onde será implantada, para que seja possível definir os tipos de atividade a serem realizadas. Inserir a telemedicina numa estratégia significa colocá-la numa posição exclusiva e valiosa.

PALAVRAS-CHAVE: Telemedicina. Tecnologia. Saúde.

TELEMEDICINE AND ITS VARIABLES IN THE WORLD PANDEMIC SCENARIO: A LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: Telemedicine, in the general sense, enables the provision of health-related services through the use of information and communication technologies, having great relevance in cases in which distance is a critical factor, as in the current pandemic situation. In this context, telemedicine has been gaining great space in the contemporary scenario of Brazil, although it is already used in developed countries, using biometric measurement devices, such as glucose, heart rate and blood pressure meters. Telemedicine or telehealth, more than a technological resource to provide remote activities, becomes effective when it is associated with strategic plans that include a logistics process for the distribution of health services. Its link with strategies is due to the need for telemedicine to be part of a global action plan, considering factors such as time (moment) and space (geographic location). This means that telemedicine must be contextualized in relation to the temporal moment and the characteristics of the location where it will be implanted, so that it is possible to define the types of activities to be performed. Inserting telemedicine in a strategy means placing it in an exclusive and valuable position.

KEY-WORDS: Telemedicine. Technology. Health.

INTRODUÇÃO

A telemedicina, caracterizada pelo uso de tecnologias informativas e comunicativas na área da saúde humana, possibilita a oferta de serviços relacionados com aperfeiçoamento da obtenção de cuidados pelo paciente. Com a evolução secular dos processos tecnológicos até o século XXI, houve o advento de capacidades tecnológicas e, interligando-as ao sistema de prestação de saúde, proporcionou oportunidades de aprimorar o atendimento clínico vigente. (ZANOTTO et al., 2020)

O primeiro marco para a consolidação no Brasil foi o lançamento da telemedicina como demanda induzida no edital de 2005 do Programa “Institutos do Milênio”. Para tal objetivo, o CNPq (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico) desenvolveu ambientes de tutoria eletrônica e ambulatórios virtuais, estabeleceu diversas

parcerias, promoveu treinamento nas instituições e em órgãos governamentais como o Ministério da Saúde e fomentou o surgimento de novos núcleos. (WEN, 2008)

A telemedicina, além de agregar eficiência e reduzir custos, pode ampliar a atenção primária, significando o acesso a serviços de saúde em regiões remotas, uma vez que tem o potencial de ampliar as ações dos profissionais de saúde, integrando-os aos serviços de saúde localizados em hospitais e centros de referência, no que tange à prevenção, diagnóstico e tratamento. Nesse sentido, o aspecto primordial da telemedicina é o seu potencial de democratizar o acesso aos serviços de saúde: do ponto de vista social, representa uma atividade de grande importância, em especial por ser referenciada crescentemente na literatura relacionada ao aumento de qualidade e segurança na prestação dos cuidados médicos e também às reformas necessárias aos sistemas de saúde universais. (WEN, 2008)

Assim, compreende-se que há uma insuficiência médica para atender a alta demanda presencial em regiões geográficas específicas, uma vez que foi observado por Zanotto et al. (2020) a necessidade de consulta oftalmológica especializada de 10 vezes maior que a real disponibilidade no território analisado. Apesar de o país possuir condições relevantes para o desenvolvimento e aplicação da telemedicina, em virtude de seu amplo território terrestre, percebe-se que esse meio tecnológico foi pouco abrangido na área médica, possuindo hesitação acerca de sua capacidade benéfica e de segurança ao paciente. Desse modo, o presente trabalho objetiva discorrer acerca da vantagens no âmbito social, econômico e de saúde para a sociedade.

METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do artigo, realizou-se uma pesquisa minuciosa de artigos científicos embasados acerca do tema telemedicina, principalmente aqueles datados das últimas duas décadas. Para a seleção dos estudos, utilizou-se a plataforma eletrônica virtual do Pubmed, Scielo, Elsevier e Periódicos CAPES. Dos 15 artigos pré-selecionados, nove foram escolhidos para estudo aprofundado e abordagem no trabalho, uma vez que possuíam melhor conteúdo sobre o tema e suas variações, seja em âmbitos financeiros, sociais ou de promoção da saúde nos indivíduos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir do levantamento bibliográfico realizado nesse trabalho, fez-se uma síntese do material encontrado em 9 artigos científicos, considerando diversos setores do tema em questão.

De acordo com Zanotto et al. (2020), a grande população mundial existente e o constante uso de recursos, sendo necessário medidas de sustentabilidade, promoveu maior interesse na rede ampla de possibilidades da telemedicina. Dentre esses, destaca-se o seu papel no âmbito da atenção primária à saúde (APS) por meio do rápido acesso de pacientes às referências de alta complexidade, da possível resolubilidade no nível de atenção básica e da redução de encaminhamentos para atendimentos especializados, além de sua capacidade de auxiliar no monitoramento e controle do valor de entrega

do cuidado ao indivíduo.

Na literatura em geral, é atribuído a telemedicina um enorme potencial de promover e agregar benefícios socioeconômicos à sociedade à medida que: promove o acesso aos serviços de saúde, cria oportunidades de aprimoramento (educação) para os profissionais e melhora a atenção e qualidade de vida, além é claro, ajudar na organização dos provedores (instituições e empresas). (MEDEIROS; JACQUES, 2004)

O Conselho Federal de Medicina (CFM) define a telemedicina, pelo documento redigido em 2002, como sendo a atividade da profissão médica por meio do uso de metodologias de interação comunicativa áudio-visual e de dados, no qual se tem propósito de proporcionar assistência, educação e pesquisa em saúde. No entanto, para sua efetividade no cenário atual, deve-se seguir as normas estabelecidas pelo conselho de guarda, confidencialidade e privacidade de dados, além de assegurar o sigilo do profissional médico e de fundamentar no benefício do indivíduo. (Resolução CFM nº 1.643/2002; 2002, p. 205.)

Ademais, segundo a Resolução CFM nº 1.643/2002 (2002, p. 205.), os prestadores de serviço à distância são obrigados a realizar inscrição no Cadastro de Pessoa Jurídica do Conselho Regional de Medicina da respectiva localidade em que se encontra, visto que esse órgão estabelecerá vigilância contínua a respeito da qualidade da atenção à saúde, bem como da preservação de informações e da relação apropriada entre paciente e profissional.

Segundo Wen (2008), pode-se agrupar as atividades da telemedicina em três grandes conjuntos:

1. Teleducação Interativa e Rede de Aprendizagem Colaborativa: são termos que designam o uso de tecnologias interativas para ampliar as possibilidades de construção de conhecimentos, seja aumentando as facilidades de acesso a materiais educacionais de qualidade, seja permitindo acesso a centros de referência ou a estruturação de novas sistemáticas educacionais.

2. Teleassistência/Regulação e Vigilância Epidemiológica: desenvolvimento de atividades com fins assistenciais à distância, tais como a segunda opinião especializada. Podem ser desenvolvidos sistemas para permitir a integração de atividades assistenciais com educação, vigilância epidemiológica e gestão de processos em saúde.

3. Pesquisa Multicêntrica/Colaboração de Centros de Excelência e da Rede de Teleciência: integração de diversos centros de pesquisa, permitindo a otimização de tempo e de custos, por meio do compartilhamento de dados, da capacitação e da padronização de métodos.

A educação é um processo complexo e, atualmente, com a facilidade de acesso às tecnologias, ela pode ganhar um reforço, potencializando os métodos educacionais clássicos. Existem diversas tecnologias interativas de apoio, seja para a educação presencial, seja para a Teleducação Interativa ou Ensino à Distância (EaD). Entre elas, podemos citar a computação gráfica, os simuladores cirúrgicos, o ambiente de simulação realística e o laboratório de habilidades com manequins robóticos, entre outros. (WEN, 2008).

Sobre o viés econômico, analisado por Zanotto et al. (2020), os gastos necessários para a introdução desses mecanismos tecnológicos são altos, sendo necessário métodos de microcusteio para valoração de custos com elevado grau de detalhes. Nesse sentido, o Time-Driven Activity-Based Costing (TDABC) é uma alternativa de mensuração que permite relacionar o tempo essencial para efetivar a consulta, além do preço unitário do serviço.

Um estudo realizado no Rio Grande do Sul acerca de mensuração de valores de consultas pela equipe profissional na área oftalmológica, denominado atendimento teleoftalmológico, demonstrou que o custo aferido padrão por telediagnóstico na área era de R\$ 199,00. Foi-se avaliado durante o período de um ano todo o processo e definiu-se que houve um decréscimo do custo de R\$ 783,00 para R\$ 283,30, o que determina a curva de aprendizado de implementação da atual tecnologia. (ZANOTTO et al., 2020)

Além da questão financeira, a telemedicina possui possibilidade de qualificar o sistema de saúde, promovendo aperfeiçoamento do acesso ao serviço por intermédio de uma maior resolubilidade da APS, fato que repercute diretamente no setor secundário e terciário, sendo positivo para a diminuição de encaminhamento para esses. Dessa maneira, em conformidade com Zanotto et al. (2020), os sistemas de teleoftalmologia são viáveis no cenário brasileiro, sendo de fundamental importância a respeito da qualificação da fila de espera de atendimentos nessa área na atenção primária à saúde. Por meio dela, é possível realizar a classificação do risco do paciente, fato que permite o melhor acesso à especialidade e o cuidado ao indivíduo.

Diante da pandemia de COVID-19 presenciada no Brasil e mundialmente, o Conselho Federal de Medicina determinou o aprimoramento da capacidade qualitativa dos serviços médicos realizados pelos profissionais, reconhecendo a utilidade benéfica da telemedicina. Além do prescrito na Resolução CFM nº 1.643, de 26 de agosto de 2002, determinou-se: a teleorientação de pacientes à distância, com instrução e encaminhamento de indivíduos em isolamento; telemonitoramento, exercido sob supervisão do profissional da saúde para controlar parâmetros de saúde ou doença; e teleinterconsulta, sendo realizado de forma a permutar informações entre médicos, para assistência diagnóstica ou terapêutica. (Ofício CFM nº 1756/2020 – COJUR; 2020)

No âmbito da genética, a telemedicina possui característica relevante no processo de atendimento de maneira eficiente à população, uma vez que a telegenética possibilita atingir e ultrapassar barreiras geográficas e laborais na região, possibilitando uma maior eficiência dos custos. Dessa maneira, uma vez movimentando a informação ao invés do paciente, a telemedicina propicia um ambiente favorável ao avanço de cuidados de saúde e retira impasses acerca do não fornecimento de serviços na área genética, em especial no aconselhamento genético em oncologia e na síndrome da predisposição genética a câncer. (FERNANDES TAVARES et al., 2020).

Em um estudo realizado a respeito do assunto nos Estados Unidos da América (EUA), Austrália e País de Gales, foi observado, por Fernandes Tavares et al. (2020), baixas desvantagens do método virtual, elevando a possibilidade de sua instalação de forma contínua. Dentre as vantagens obtidas pelos pacientes do trabalho, destacam-se: baixo custo, ausência de locomoção prolongada até grandes centros, possibilidade de agendamento do aconselhamento genético em conjunto com uma

consulta presencial, facilidade de transmissão de informações e acesso a áreas rurais antes ausentes de serviços. Ainda, as desvantagens do processo são: falta de apoio emocional e de vínculo afetivo entre médico e paciente.

A telemedicina deve ser aplicada com médicos especialistas, ou seja, quando possui Registro de Qualificação de Especialista (RQE), e pode ser aplicado quando o paciente está em áreas vulneráveis ou de difícil acesso ao centro de saúde, em situações, como desastres naturais, prisões, estações especiais e asilos. (MALDONADO; MARQUES; CRUZ, 2016)

Segundo Maldonado, Marques e Cruz (2016), duas especialidades se destacam, sendo a teleradiologia e teledermatologia. A teleradiologia depende da opinião do radiologista que analisa imagens de Raios-X e de tomografia computadorizada, os exames são feitos em áreas de poucos recursos e posteriormente encaminhados para centros de saúde mais avançados. Houve uma comprovação de que as análises por meio digital foram mais eficazes quando associada às imagens originais. Já na área de dermatologia o uso de imagens transferidas para o médico houve acertos nos diagnósticos, e a principal doença identificada foi de Hanseníase, e 95,8% dos diagnósticos foram efetivos.

Na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, o seu grupo de Telemedicina, criou um web site sobre a prevenção do câncer de pele e Tele-Educação em Microbiologia. O web site teve como objetivo a preparação de indivíduos não especialista na área, na detecção de possíveis lesões malignas e influenciar a busca de um profissional. Além do mais, busca a promover um intercâmbio multiprofissional em microbiologia, para fiscalizar o surgimento de resistência bacteriana. (URTIGA; LOUZADA; COSTA, 2004)

Em outubro de 2000, o Instituto Marteno Infantil de Pernambuco (IMIP), foi estabelecido um programa internacional de telepatologia entre o IMIP e o St. Jude Children's Research Hospital nos EUA. O projeto teve como propósito um estudo simultâneo entre os patologistas das duas instituições acerca do diagnóstico de câncer pediátrico, o que teve comunicação em tempo real e na destinação de imagens estáticas. Segundo Urtiga, Louzada e Costa (2004), o resultado inicial mostrou que foi um procedimento viável, o que possibilitou na rapidez e no aumento de qualidade no tratamento de crianças com câncer.

Além disso, a telemedicina contribui para que os médicos possam interpretar exames a longa distância por causa do uso da câmera, no caso a transmissão de dados digitais, por exemplo, ECG, EEG, ultrassonografia e monitoramento de sinais vitais. Isso facilita a rapidez do diagnóstico e conduta que o médico deve ter com o paciente, mas também evita deslocamentos excessivos com esses indivíduos. (CL, 2015)

Ademais, esse modelo de aconselhamento genético por meio virtual estudado demonstra que tal método pode ser utilizado tanto em países subdesenvolvidos e em desenvolvimento, nos quais existem maiores dificuldades de acesso dos serviços de saúde em sua totalidade. Portanto, é impreterível a análise do caso do indivíduo em questão pelo profissional de saúde, sendo que a telemedicina não deve substituir o trabalho do profissional médico e, sim, adequar-se como instrumento de assistência. (FERNANDES TAVARES et al., 2020).

CONCLUSÃO

Diante do cenário observado, a telemedicina pode se tornar um grande complemento no processo de saúde. Dentre os pontos positivos observados estão o seu grande alcance geográfico, diminuindo as barreiras da distância entre o paciente e o médico escolhido/adequado para o seu tratamento, além do destaque quanto ao menor custo em relação às consultas ou procedimentos realizados de forma presenciais. Além disso, um adentro que chama a atenção é a facilitação da relação médico-paciente, já que o contato entre os mesmos pode se tornar mais frequente é viável mediante à menor dificuldade encontrada em questões burocráticas como deslocamento, salas de espera e outras situações destacadas por usuários deste novo tipo de serviço. Considerando esse panorama, a telemedicina surge como uma alternativa de oferecimento de uma gama de serviços os quais por muitas vezes, estavam restritos apenas à grandes centros.

Com isso, é visível também um grande trunfo do Sistema Único de Saúde (SUS) na busca da saúde integral, haja visto que o atendimento a distância pode acrescentar de forma direta na atenção primária e na utilização de diversos serviços para atender remotamente pessoas que vivem em locais com pouca estrutura física ou com uma quantidade restrita de profissionais especialistas, ou ainda regiões em que o deslocamento do paciente é inacessível na busca de solução para o seu problema.

REFERÊNCIAS

- WEN, Chao Lung. Telemedicina e telessaúde - um panorama no Brasil. *Informática Pública* ano 10, 2008.
- ZANOTTO, B. S. et al. Avaliação Econômica de um Serviço de Telemedicina para ampliação da Atenção Primária à Saúde no Rio Grande do Sul: o microcusteio do Projeto TeleOftalmo. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 4, p. 1349–1360, 1 abr. 2020.
- MEDEIROS, Rogério; JACQUES, Wainer. Telemedicina: onde estão seus benefícios sócio-econômicos?. Unifesp, 2004.
- Conselho Federal de Medicina (BR). Resolução CFM nº 1.643/2002 [Internet]. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF; 2002 ago. 26. Seção I, p. 205.
- MALDONADO, Jose Manuel Santos de Varge; MARQUES, Alexandre Barbosa; CRUZ, Antonio. Telemedicina: desafios à sua difusão no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 32, supl. 2, e00155615, 2016.
- Conselho Federal de Medicina (BR). Ofício CFM nº 1756/2020 – COJUR [Internet]. Brasília: Conselho Federal de Medicina; 2020.
- FERNANDES TAVARES, D. et al. A Utilização de Telemedicina para o Aconselhamento Genético em Oncologia. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 66, n. 1, 16 mar. 2020.
- URTIGA, Keylla Sá; LOUZADA, Luiz AC; COSTA, Carmen Lúcia B. Telemedicina: uma visão geral do estado da arte. São Paulo-SP: Universidade Federal de São Paulo/Escola Paulista de Medicina

(UNIFESP/EPM), 2004.

CL, Wen. Telemedicina e Telessaúde: oportunidade de novos serviços e da melhoria da logística em saúde. Rev. Panorama Hospitalar [Internet], 2015.

MONITORIA ACADÊMICA NO ENSINO REMOTO: PERSPECTIVAS E DESAFIOS EM TEMPOS PANDÊMICOS

Felipe Gabriel Assunção Cruz¹;

Centro de Ciências da Saúde / Universidade Federal do Recôncavo da Bahia - CCS/UFRB - Santo Antônio de Jesus, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/6155782862357485>

Givanildo Bezerra de Oliveira²;

Centro de Ciências da Saúde / Universidade Federal do Recôncavo da Bahia - CCS/UFRB - Santo Antônio de Jesus, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/0320170274675813>

Marcílio Delan Baliza Fernandes³;

Centro de Ciências da Saúde / Universidade Federal do Recôncavo da Bahia - CCS/UFRB - Santo Antônio de Jesus, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/6597581608037009>

Ana Lúcia Moreno Amor⁴.

Centro de Ciências da Saúde / Universidade Federal do Recôncavo da Bahia - CCS/UFRB - Santo Antônio de Jesus, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/6696697240626935>

RESUMO: A monitoria tem se apresentado como meio para melhoria dos processos de ensino aprendizagem e, conseqüentemente, para o êxito acadêmico. Em tempos de pandemia, gerada pelo vírus SARS-CoV-2, surgiram novos desafios e perspectivas para o desenvolvimento de um novo calendário acadêmico, que culminaram em dinâmicas de ensino pouco conhecidas. Com o uso das principais tecnologias de comunicação e informação, docentes, discentes e monitores do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB) se adaptaram às novas modalidades de interações, discussões e avaliações para a educação em saúde. Esse relato aborda as perspectivas e desafios encontrados ao longo dos três meses de monitoria no componente GCCS 926 - Colóquios em Saúde, no CCS/UFRB. Refletindo sobre os desafios e as perspectivas de educar em saúde frente a esta pandemia enquanto se discutia essa enfermidade epidêmica a partir do tema central “SARS-CoV-2 e popularização da ciência” trabalhado no componente curricular Colóquios em Saúde e de relevância para a saúde pública. Dialogando sobre o atual cenário, dificuldades encontradas por autoridades e profissionais de saúde; as recomendações dos órgãos oficiais de saúde; a produção e difusão de informações para a organização dos serviços de saúde e da comunidade em

geral no controle e combate ao novo coronavírus e sobre comportamentos contraproducentes relativos às formas de prevenção, de grande importância para a saúde pública no atual momento.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em Saúde. Aprendizagem. Pandemia.

ACADEMIC MONITORING IN REMOTE EDUCATION: PERSPECTIVES AND CHALLENGES IN THE PANDEMIC PERIOD

ABSTRACT: Monitoring has been presented as a means of improving teaching-learning processes and, consequently, for academic success. In time of SARS-CoV-2 virus pandemics, new challenges and perspectives for the development of a new academic calendar arose, which culminated in little-known teaching dynamics. Besides that, using the main communication and information technologies, teachers, students and monitors, of Centro de Ciências da Saúde (CCS), at Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), readjusted to the new modalities of interactions, discussions and evaluations for education in health. This report is concerned about addressing the challenges and perspectives encountered during the 3 months of monitoring in GCCS926 - Colloquia in Health, at CCS / UFRB. Reflecting on the challenges and perspectives of health education in the face of this pandemic while discussing this epidemic disease from the central theme “SARS-CoV-2 and popularization of science” worked on the curricular component Colloquiums on Health and of relevance to the health public. Talking about the current scenario, difficulties encountered by health authorities and professionals; the recommendations of Organs official health agencies; the production and dissemination of information for the organization of health services and the community in general in the control and fight against the new coronavirus and on counterproductive behaviors related to forms of prevention, of great importance for public health at the present time.

KEY-WORDS: Health Education. Learning. Pandemic.

INTRODUÇÃO

O programa de monitoria acadêmica para discentes dos cursos de graduação foi promulgado junto ao art. 84, da lei 9.394/1996, de maneira que os estudantes da educação superior pudessem exercer atividades de monitoria, levando em consideração seu rendimento e plano de estudos educacional (BRASIL, 1996).

Diante disso, entende-se a importância de oportunizar a experiência de um discente universitário nessa modalidade acadêmica, quer seja no ensino presencial ou no ensino remoto, que ganhou força no ano de 2020 com a pandemia da COVID-19, causada pelo coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2) (OPAS, 2020).

Se por um lado, o sujeito que exerce as funções de monitor tem a oportunidade de aprofundar seus conhecimentos, ser orientado por docentes e construir o pilar do ensino em sua vida acadêmica, por outro, para a universidade há troca de conhecimentos, com a possibilidade de aprendizado mútuo

que envolve os docentes, discentes e monitores.

No ano de 2020, em meio a pandemia do SARS-CoV-2, novos desafios foram impostos à educação superior ao redor do mundo. Surgiram inquietações dos que pesquisam e atuam nos campos da saúde e da educação sobre um dos maiores desafios da prática do profissional de saúde – a educação em saúde. Já que o cenário é de preocupação não apenas pelo avanço do vírus, mas pela dificuldade de adoção de medidas simples de cuidado em saúde, principalmente, aquelas relacionadas à prevenção e ao combate à doença. O compartilhamento de experiências (docentes, discentes, monitores) representa então uma importante estratégia para agregar conhecimento e ampliar o olhar para as possibilidades de fazer educação em saúde com o outro, repensando as práticas de educação em saúde (PALÁCIO e TAKENAMI, 2020).

Assim, este trabalho relata a experiência na monitoria do componente curricular GCCS926 – Colóquios em Saúde para graduandos da área da saúde (Bacharelado em Saúde, Medicina, Nutrição, Enfermagem e Psicologia), do Centro de Ciências da Saúde (CCS), da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), no período letivo 2020.3, abordando o processo de desenvolvimento do ensino e a aprendizagem refletido no protagonismo dos atores envolvidos em um calendário acadêmico suplementar realizado de forma remota, trabalhando um tema relevante para a saúde pública, o “SARS-CoV-2 e popularização da ciência”.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência no Programa de Monitoria, gerado a partir da sistematização de vivências, relatórios confeccionados e discussões temáticas em reuniões remotas realizadas via Google Meet para o componente curricular GCCS926 – Colóquios em Saúde no CCS/UFRB.

Este trabalho descreve a experiência e os aprendizados proporcionados, principalmente ao monitor bolsista, e, a partir da avaliação da disciplina, foram apreendidos percepções da turma/dos discentes, propondo uma reflexão acerca do alcance da articulação de uma atividade de ensino (a monitoria) com a pesquisa e a extensão universitária trabalhando com temática relevante para a educação em saúde: o “SARS-CoV-2 e popularização da ciência”.

O componente curricular, Colóquios em Saúde, possui 34 horas de carga horária semestral e propõe, em sua ementa, trabalhar a socialização de conhecimentos por meio de apresentações, ações extensionistas e debates relevantes no contexto da saúde, propiciando processos de aprendizagem através da troca e difusão de conhecimentos; desenvolver a compreensão a respeito da cultura científica e de seus procedimentos de comunicação e a habilidade de escuta, leitura e interpretação da comunicação científica.

Para o calendário acadêmico suplementar 2020.3, o tema abordado pelo componente foi a pandemia da COVID-19, utilizando-se de novas dinâmicas de trabalho trazidas pelo ensino remoto, contando com um monitor, responsável por facilitar a comunicação entre os discentes e três docentes, auxiliando nas novas tecnologias inerentes a este tipo de ensino e atender às demandas do semestre

de caráter excepcional na UFRB.

A metodologia de trabalho para o componente esteve pautada em dois momentos, atividades síncronas e assíncronas. Estas últimas conduzidas a partir de vídeos disponíveis na internet sobre diversos aspectos da pandemia da COVID-19 em seus diversos aspectos, bem como a realização de fóruns em plataformas virtuais - Google Meet, Google Classroom, WhatsApp e SIGAA. Nas atividades assíncronas, os estudantes assistiram aos vídeos e produziram resumos/fichamentos, elencando questões chaves para as discussões realizadas nas atividades síncronas. A cada atividade síncrona foram sorteados grupos de estudantes responsáveis por conduzir a discussão com a mediação dos docentes responsáveis em colaboração com o monitor.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Relato e discussão da experiência

A monitoria acadêmica para o componente curricular em questão teve como metodologia principal discussões realizadas por meio da plataforma Google Meet, nos momentos síncronos no período de 25 de setembro a 04 de dezembro de 2020.

O monitor auxiliou os discentes nas atividades assíncronas potencializando troca de ideias por meio de grupos virtuais, dialogando sobre os vídeos disponíveis na internet sobre a pandemia de COVID-19 em seus diversos aspectos e escolhidos para discussões nas atividades síncronas. Também esteve envolvido na busca de vídeos, interações nas aulas síncronas via chat e na confecção dos resumos/fichamentos, bem como na exposição dos temas, procurando articular o conteúdo de maneira interdisciplinar.

Concomitante aos encontros semanais, houve a criação e facilitação de um fórum de discussão, na plataforma Google Classroom, com objetivo de consolidar o conhecimento agregado ao longo da semana. A base dos diálogos nos momentos síncronos e no fórum era construída a partir de um vídeo escolhido entre os docentes responsáveis pelo componente e o monitor, constituindo-se de geralmente uma palestra ou *live* facilitada por especialistas. Os vídeos selecionados e discutidos estão listados no **Quadro 1**.

Quadro 1: Temáticas e vídeos trabalhados por semana - Período letivo 2020.3 / UFRB.

	Tema da Semana	Título do Vídeo
1	História das pandemias no mundo	História das pandemias (CARVALHO; CHALHOUB; SÁ; OLIVEN, 2020)
2	A pandemia da Covid-19 no Brasil e ações de controle dos órgãos públicos competentes	História Natural da Covid-19 no Brasil (CRODA, 2020)
3	O vírus SARS-Cov-2 e seus aspectos de transmissibilidade e de fisiopatologia	Dinâmica de transmissão da SARS-CoV-2 e perspectivas de controle (WERNECK, 2020)
4	Origem do vírus SARS-CoV-2 e sua propagação pelo mundo	Replicação do SARS-CoV-2 e os diferentes aspectos de dois isolados virais do RJ (COSTA, 2020)
5	Formas de diagnóstico da COVID-19 e estudo epidemiológicos	Epidemiologia molecular da COVID-19 (MESENBURG; CÂNDIDO; JERONIMO, 2020)
6	Cuidados, prevenção e tratamentos envolvidos da COVID-19	Salvando vidas hoje (ROCCO; MOURÃO; LACERDA, 2020)
7	Imunidade e produção de vacinas para a COVID-19	Vacinas e COVID-19: Qual, Quando, Como, Em Quem? (KALLÁS; BERNARDINI; AFONSO; BRITO; D'ANGELO; THOMPSON; DEL RIO, 2020)
8	A importância do Sistema Único de Saúde para o controle da pandemia no Brasil	Como a APS está enfrentando a pandemia de COVID-19 no Brasil? (BOUSQUAT; EVANGELISTA; PANTALEÃO; PADILLA, 2020)
9	Consequências biopsicossociais e isolamento social durante a pandemia pela COVID-19	Isolamento Social: impactos na saúde pública e individual (BARBERIA; PRADO; BARROS; ANDERSEN, 2020)
10	Informações em Saúde e notícias falsas sobre a COVID-19	Divulgação de Ciência e Pensamento Crítico (PASTERNAK & DE BOLLE, 2020)

Fonte: Os autores (2021).

O fórum do Google Classroom foi administrado, principalmente, pelo monitor, que realizava a postagem dos materiais a serem utilizados, suas orientações e fomentava a discussão por meio do diálogo com a turma. Além disso, o monitor se responsabilizou pelo acompanhamento dos discentes pelo WhatsApp – a principal ferramenta de comunicação da atualidade se configurou como um meio rápido de interação, facilitando, inclusive, o acesso dos estudantes aos professores.

A monitoria acadêmica no semestre suplementar de 2020.3 foi acompanhada de grandes responsabilidades: auxiliar o acadêmico a alcançar seus objetivos curriculares, desenvolver competências e habilidades, tanto nos discentes, quanto no monitor, e, sobretudo, atenuar os impactos gerados no processo ensino aprendizagem pela pandemia do SARS-CoV-2.

O período trouxe o desafio de alinhar a nova dinâmica de ensino com a participação dos discentes nos momentos síncronos e assíncronos. O sistema de ensino remoto dificultou inicialmente uma melhor aproximação entre o discente-monitor e os docentes e a convergência de ideias em um primeiro momento. Contudo, a relação docentes-monitor foi se desenvolvendo com fluidez ao longo do semestre, influenciando, assim, na boa dinâmica do componente. Nos encontros síncronos, a turma se dividiu entre discentes que participaram ativamente das discussões e discentes que pouco participaram. Nesse âmbito, foi necessária a busca incessante da intervenção nos momentos síncronos e assíncronos desses estudantes menos participativos, convidando-os a interagir.

Considerando a procura da monitoria em momentos assíncronos, seja pelo aplicativo do Whatsapp, seja por e-mail, os discentes demonstraram interesse e uma maior facilidade para expressar opiniões, tirar dúvidas ou apresentar alguma proposta para o componente.

Assim, a monitoria se mostrou importante para melhorar a comunicação entre a turma e os docentes, uma vez que os informes e/ou sugestões de material complementar eram passados de forma quase que instantânea para ambas as partes. Contribuindo nas discussões, atendimento aos discentes, busca e avaliação dos vídeos e de material complementar, mostrando-se importante na construção do método de avaliação. Um dos grandes desafios do ensino remoto é tornar o processo avaliativo uma ferramenta eficaz e condizente com a metodologia aplicada neste momento atípico. Por meio de uma análise qualitativa e quantitativa, tabulou-se a participação dos discentes no fórum de discussão, a fim de facilitar o processo de avaliação por parte dos docentes nessa parte do componente. Analogamente, os momentos síncronos foram tabulados e analisados, levando em conta o número de intervenções e a sua qualidade.

Ao final do componente, foi passada uma pesquisa de autoavaliação e satisfação para a turma no Google Formulários, com o intuito de observar a percepção dos estudantes com relação a si e à dinâmica de conteúdos atribuídos no semestre suplementar de 2020.3. Os itens avaliados foram divididos em seções com atribuições dos conceitos 1 ao 5 – sendo 1 o conceito mais negativo e 5 o mais positivo. Ao todo, 24 discentes responderam o formulário, cerca de 82,76% da turma. As seções foram divididas em 5 tópicos.

Tópico 1. Informações gerais sobre a dinâmica das atividades: interesse nas atividades propostas, contribuição dos temas trabalhados para melhoria do conhecimento, aptidão para discorrer sobre a SARS-CoV-2 com público em geral após o componente e avaliação da competência científica brasileira por meio dos vídeos assistidos. Nessa seção, pode-se observar um alto grau de interesse dos discentes pelo que foi abordado no componente, bem como a sua dinâmica, por meio da concentração dos conceitos 4 e 5 na pesquisa realizada. Além disso, percebe-se o desenvolvimento dos processos técnico-científicos sobre o tema abordado, já que os próprios discentes se sentem mais confortáveis com relação ao conteúdo após o semestre suplementar 2020.3 (**Figura 1**).

Tópico 2. Alcance dos objetivos do componente curricular: propiciar processos de aprendizagem coletiva, desenvolvimento da compreensão a respeito da cultura científica e seus procedimentos de comunicação e divulgação e desenvolvimento da habilidade de escuta, leitura e interpretação da comunicação científica. A segunda seção da avaliação preocupou-se em verificar se os objetivos

do componente foram alcançados a longo prazo. O resultado da pesquisa se mostrou satisfatório nessa seção também, com destaque para os conceitos 4 e 5, sobretudo no gráfico 6, evidenciando que o componente foi importante para a melhoria da compreensão da cultura científica e de seus procedimentos de comunicação e divulgação (**Figura 2**).

Tópico 3. Processo de ensino-aprendizagem: cumprimento do programa, adequação do material bibliográfico, adequação da sequência de aulas no programa e sobreposição dos assuntos trabalhados com relação a outro componente. Para a seção 3 faz-se importante salientar o novo processo de ensino-aprendizagem de um ensino remoto, o que de alguma forma, mesmo que poucas, pode trazer avaliações negativas (**Figura 3**).

Tópico 4. Avaliação do componente curricular: coerência entre conteúdo e avaliação, divulgação dos critérios e forma de avaliação, adequação do trabalho extraclasse exigido e da metodologia de ensino aprendizagem. A seção 4 trouxe um feedback positivo com relação aos modelos avaliativos e às atividades realizadas nos momentos síncronos. Percebe-se um bom retorno dos discentes com relação às metodologias aplicadas, demonstrando o alcance de um dos objetivos mais importantes: manter a qualidade de ensino no semestre suplementar 2020.3 por meio das novas tecnologias (**Figura 4**).

Tópico 5. Autoavaliação: participação nas discussões nos momentos síncronos, nos fóruns de discussão e na elaboração dos resumos e perguntas; interesse da disciplina para a sua formação e relação expectativa/realidade. Nesta seção 5, percebe-se um equilíbrio entre os conceitos atribuídos. As respostas foram condizentes com o que foi visto ao longo do semestre suplementar, principalmente com relação à participação nos momentos síncronos e nos fóruns de discussão, já citados no relato, de maneira que foram percebidos dois extremos: discentes que pouco participavam e os que sempre estavam presente nas discussões (**Figura 5**).

Ao fim do formulário, os discentes tinham duas seções subjetivas para expressar opiniões e sugestões de temas futuros para o componente. O feedback se concentrou na faixa dos conceitos 4 e 5, demonstrando satisfação dos estudantes com relação ao componente no semestre suplementar e também ao trabalho desenvolvido pelo monitor e docentes.

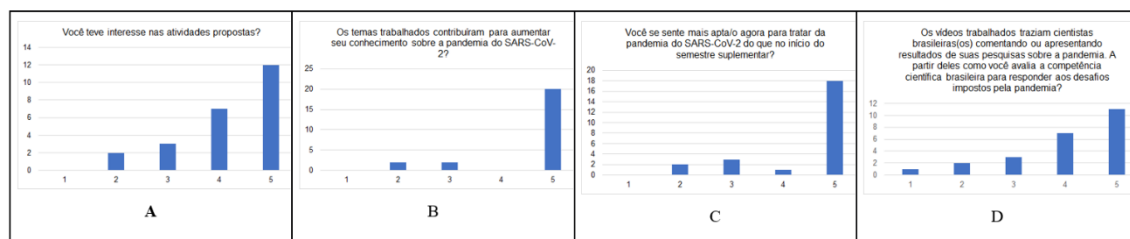
Considerando que o conjunto de profissionais que tem se empenhado na divulgação científica comunga da ideia de que o acesso às informações pode contribuir com a tomada de decisão pela população e com a melhoria da sua qualidade de vida, é esperado que as instituições de Ciência, Tecnologia & Informação desenvolvam políticas voltadas à popularização da ciência.

Não apenas visando difundir o conhecimento científico, mas, e principalmente, buscando tornar compreensível para a população o que é desenvolvido entre seus muros, no intuito de prestar contas à sociedade que as financia. É possível afirmar que o conjunto monitor e docentes responsáveis contribuiu na formação do discente matriculado no componente Colóquios em Saúde para a construção de uma cultura científica que alcançasse além dos muros do CCS/UFRB junto a temática do novo coronavírus e da pandemia da COVID-19.

O estreitamento das relações profissionais com os docentes e as abordagens horizontalizadas nas orientações desempenham papel fundamental no sucesso da atividade de monitoria, a presteza,

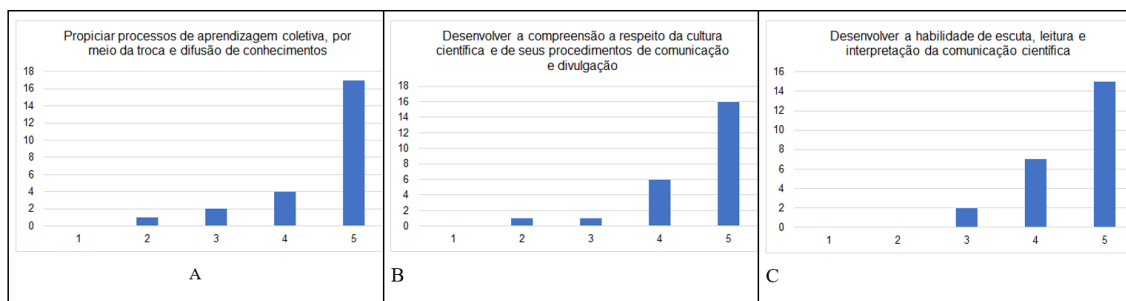
paciência e assertividade, foram características essenciais para a manutenção de uma boa relação professor-estudante e para o andamento do componente curricular.

Figura 1: Dinâmica das atividades envolvidas – GCCS926 – Colóquios em Saúde.



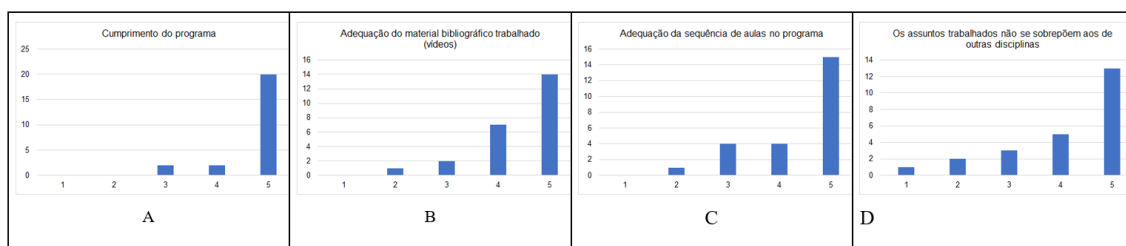
Fonte: Os autores (2021).

Figura 2: Objetivos do componente curricular – GCCS926 – Colóquios em Saúde.



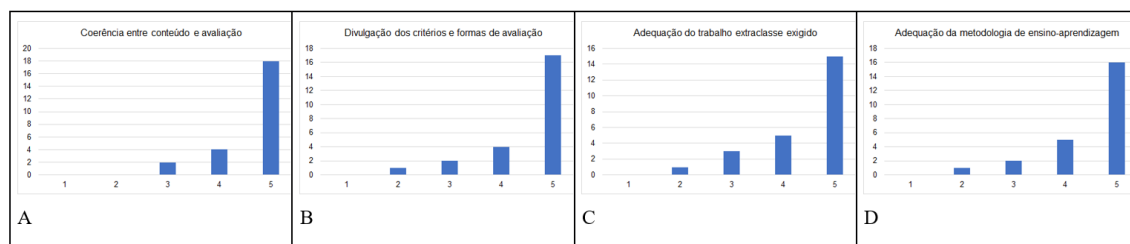
Fonte: Os autores (2021).

Figura 3: Processo de ensino-aprendizagem – GCCS926 – Colóquios em Saúde / Período letivo 2020.3 / UFRB.



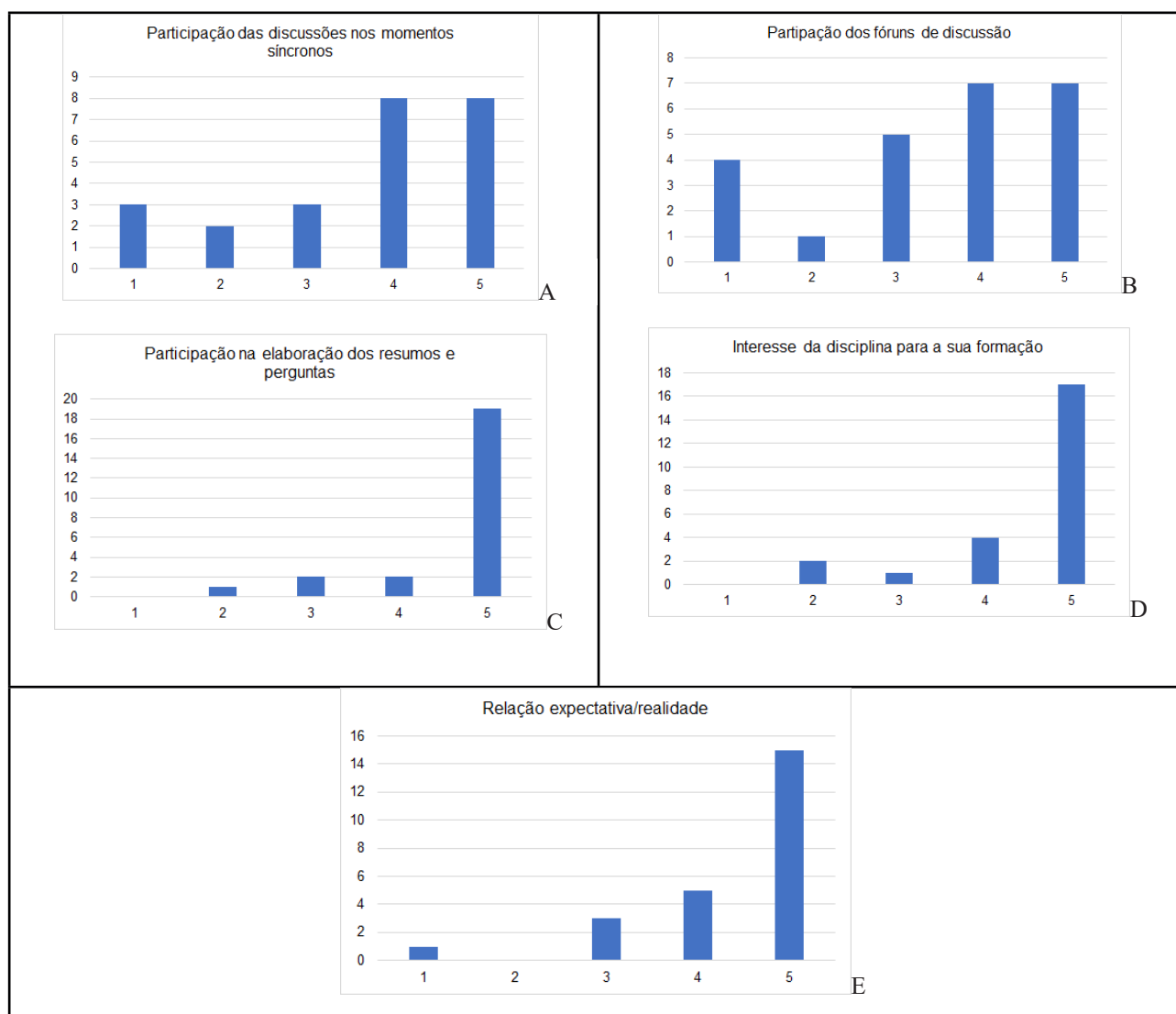
Fonte: Os autores (2021).

Figura 4: Avaliação do componente curricular – GCCS926 – Colóquios em Saúde / Período letivo 2020.3 / UFRB.



Fonte: Os autores (2021).

Figura 5: Autoavaliação – GCCS926 – Colóquios em Saúde / Período letivo 2020.3.



Fonte: Os autores (2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível ratificar a relevância da participação em programas de monitoria institucional. Especificamente para este relato, a monitoria alcançou os objetivos principais, auxiliando os docentes e discentes ao longo de todo o semestre. Além do suporte e da troca mútua de conhecimento, percebeu-se um aprofundamento do aprendizado acerca da temática discutida, com consequente desenvolvimento do senso crítico e melhoria das habilidades de comunicação, interlocução, compreensão e ensino, competências importantes para os docentes e discentes do meio acadêmico. Desse modo, é fato que a experiência no programa de monitoria se estabeleceu como um ganho inestimável para os atores envolvidos.

Por meio desse trabalho, pode-se alavancar o nível do processo ensino-aprendizagem em todos os âmbitos de uma universidade. Ao experimentar o novo, a universidade deve se munir de todas as ferramentas que facilitem a dinâmica, e, no ensino remoto, atribuído pela primeira vez na UFRB, a monitoria mostrou ser uma ferramenta importante diante de percalços encontrados no calendário

suplementar.

Diante de tantos desafios, foi possível educar em saúde com tema atual e relevante para saúde pública, a exemplo do SARS-CoV-2, COVID-19 e a popularização da ciência, onde docentes, monitor e discentes, a partir de uma metodologia simples (discussão de vídeos/webinários), puderam discutir sobre os baixos investimentos em saúde, os impactos sociais e econômicos da pandemia e sobre as dificuldades encontradas quanto a seguir as recomendações dos órgãos oficiais de saúde quanto às principais medidas profiláticas orientadas, entre outros tópicos citados neste trabalho.

Assim, nesse cenário de pandemia, buscou-se, como referendado por Palácio e Takenami (2020), Parreira (2018) e por Machado et al. (2007), uma estratégia educativa onde fosse possível compartilhar experiências e práticas intermediada pela construção de um pensamento crítico e reflexivo e que os temas abordados pudessem ter significados e sentidos para o território e para os aspectos sociais, políticos e culturais dos discentes, suas famílias e comunidades. E para atingir esses objetivos o papel do monitor foi relevante na construção dos conhecimentos.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

BARBERIA, L.; PRADO, P.; BARROS, D.; ANDERSEN, M. Isolamento Social: Impactos na saúde pública e individual | USP Talks. Canal USP, 28 de mai. de 2020. Disponível: <https://www.youtube.com/watch?v=wK9qf0BA97s>. Acesso em: 20 de dez. 2020.

BOUSQUAT, A.; EVANGELISTA, M.J.; PANTALEÃO, C.M.; PADILLA, M. Como a APS está enfrentando a pandemia de COVID-19 no Brasil? Resultados da pesquisa nacional. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=ICJhe3SIHiI>. Acesso em: 20 de dez. 2020.

BRASIL. Presidência da República. LEI Nº 9.394, DE 20 DE DEZEMBRO DE 1996. *In*: LEI Nº 9.394, DE 20 DE DEZEMBRO DE 1996. [S. l.], 20 dez. 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9394.htm. Acesso em: 22 de nov. 2020.

CARVALHO, J.M.; CHALHOUB, S.; SÁ, D.M.; OLIVEN, R. Webinários ABC # 13. História das pandemias. Academia Brasileira de Ciências, 1 de jul. de 2020. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=IPPCczdQSTc&t=65s>. Acesso em: 18/01/2021.

COSTA, L.J. Replicação do SARS-CoV-2 e os diferentes aspectos de dois isolados virais do Rio de Janeiro. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=eaY1DKIbG9M>. Acesso em: 20 de dez. 2020.

CRODA, J. Sessão Científica – História Natural da Covid – 19 no Brasil. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=OioRib8zXZk>. Acesso em: 20 de dez. 2020.

KALLÁS, E.G.; BERNARDINI, M.; AFONSO, J.A.C.; BRITO, A.; D'ANGELO, M.; THOMPSON, P.; DEL RIO, C. Vacinas e COVID-19: Qual, Quando, Como, Em Quem? – 17/09/2020 [PARTE II]. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=JhXhR74QhKk>. Acesso em: 20 dez. 2020.

MACHADO, M.F.A.S.; MONTEIRO, E.M.L.M.; QUEIROZ, D.T.; VIEIRA, N.F.C.; BARROSO, M.G.T. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. *Cienc Saude Coletiva*. 2007;12(2),335-42. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000200009>.

MESENBURG, M.A.; CÂNDIDO, D.; JERONIMO, S. 3o Webinar da Sociedade Brasileira de Bioquímica e Biologia Molecular (SBBq): Epidemiologia molecular da COVID-19. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=aZIoF67B7o>. Acesso em: 20 de dez. 2020.

OPAS. Folha informativa COVID-19 - Escritório da OPAS e da OMS no Brasil. Organização Pan Americana de Saúde (OPAS). Consultado em 1 de abril de 2020.

PALÁCIO, M.A.V.; TAKENAMI I. Em tempos de pandemia pela COVID-19: o desafio para a educação em saúde. *Vigil. sanit. Debate* 2020;8(2):10-15.

PARREIRA, C.M.F.S. Educação em saúde: caminhos e percursos para uma vida saudável. In: Lacerda E, Hexsel R, organizadores. *Educação em vigilância sanitária*. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2018. p. 18-25.

PASTERNAK, N.; DE BOLLE, M. Divulgação de Ciência e Pensamento Crítico. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=IsZJDs0MmV8>. Acesso em: 20 de dez. 2020.

ROCCO, P.; MOURÃO, M.; LACERDA, M. Webinários ABC #10 | Salvando vidas hoje [NA ÍNTEGRA]. Academia Brasileira de Ciências, 10 de jun. 2020. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=eFdABNaMbek>. Acesso em: 20 de dez. 2020.

WERNECK, G. Dinâmicas de transmissão de SARS-CoV-2 e perspectivas de controle – Seminários Integrados (COVID-19). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=ubqL2X9XDe0>. Acesso em: 20 de dez. 2020.

A DOENÇA DO OLHO SECO NA SÍNDROME DE SJÖGREN

Bruna Rafaella Santos Torres¹;

Acadêmico(a) de medicina do Centro Universitário Tiradentes, Maceió-AL.

<https://orcid.org/0000-0002-4908-4730>

Carlos Eduardo Ximenes da Cunha²;

Acadêmico(a) de medicina do Centro Universitário Tiradentes, Maceió-AL.

<https://orcid.org/0000-0002-8649-5096>

Carlos Henrique Bezerra de Siqueira³;

Acadêmico(a) de medicina do Centro Universitário Tiradentes, Maceió-AL.

<https://orcid.org/0000-0001-6777-8747>

Flavia Emanuely Alves França Gomes⁴;

Acadêmico(a) de medicina do Centro Universitário Tiradentes, Maceió-AL.

<https://orcid.org/0000-0003-3054-4036>

Santília Tavares Ribeiro de Castro e Silva⁵;

Acadêmico(a) de medicina do Centro Universitário Tiradentes, Maceió-AL.

<https://orcid.org/0000-0001-9225-0151>

Anna Caroline Guimarães Gomes⁶;

Acadêmico(a) de medicina do Centro Universitário Tiradentes, Maceió-AL.

<http://lattes.cnpq.br/1592257392648348>

Laís Rytholz Castro⁷;

Acadêmico(a) de medicina do Centro Universitário Tiradentes, Maceió-AL.

<http://lattes.cnpq.br/1846732855338489>

Dennis Cavalcanti Ribeiro Filho⁸;

Acadêmico(a) de medicina do Centro Universitário Tiradentes, Maceió-AL.

<http://lattes.cnpq.br/0025845265594210>

Lara Medeiros Pirauá de Brito⁹;

Acadêmico(a) de medicina do Centro Universitário Tiradentes, Maceió-AL.

<http://lattes.cnpq.br/1577359086929779>

Marina Viegas Rezende Ribeiro¹⁰.

Doutora em Ciências da Saúde, docente do Centro Universitário Tiradentes, Maceió-AL.

<https://orcid.org/0000-0001-7626-2806>

RESUMO: O olho seco ou ceratoconjuntivite sicca (KCS), doença multifatorial das lágrimas e da superfície ocular, é uma das condições mais frequentes na prática oftalmológica. Acredita-se que mais da metade da população possua algum grau de secura ocular, seja essa decorrente de doenças autoimunes, de alergias, do uso frequente de telas ou do uso de medicamentos. Geralmente, o problema advém da hiposecreção lacrimal ou do aumento da evaporação. Sua principal etiologia autoimune é a Síndrome de Sjögren (SS), patologia que acomete principalmente as glândulas exócrinas salivares e lacrimais. Essa, provoca além de lesão estrutural, dano funcional às glândulas, provocando sintomas de secura. Destarte, o estudo objetiva avaliar os aspectos fisiopatológicos, clínicos, diagnósticos e terapêuticos que atualmente são usados no conhecimento da xerofthalmia na SS. Foi realizada uma revisão bibliográfica, de caráter descritivo e qualitativo, com dados de estudos publicados nas bases de dados SciELO, PubMed e LILACS no período 2004-2020, em que verificou-se a convergência por parte dos especialistas quanto a importância do diagnóstico precoce e rápido início do tratamento sintomático (principalmente com lágrimas artificiais) para otimizar o prognóstico e, conseqüentemente, a qualidade de vida do paciente. O diagnóstico do quadro é feito através de testes oftalmológicos específicos - teste de Schirmer, tempo de ruptura do filme lacrimal e uso de corantes na avaliação da superfície ocular. Contudo, concluiu-se que os novos conceitos a respeito dessa condição têm sido apresentados, porém ainda não há um tratamento curativo para o olho seco na SS.

PALAVRAS-CHAVE: Olho seco. Síndrome de Sjögren. Autoanticorpos.

DRY EYE DISEASE IN SJÖGREN'S SYNDROME

ABSTRACT: Dry eye or sicca keratoconjunctivitis (KCS), a multifactorial disease of tears and ocular surface, is one of the most frequent conditions in ophthalmic practice. It is believed that more than half of the population has some degree of dry eye, whether due to autoimmune diseases, allergies, the frequent use of screens or the use of medications. Usually, the problem comes from lacrimal hyposecretion or increased evaporation. Its main autoimmune etiology is Sjögren's syndrome (SS), a pathology that mainly affects the salivary and lacrimal exocrine glands. This, in addition to structural damage, causes functional damage to the glands, causing symptoms of dryness. Thus, the study aims to evaluate the pathophysiological, clinical, diagnostic and therapeutic aspects that are currently used in the knowledge of xerophthalmia in SS. A bibliographic review was carried out, of a descriptive and qualitative character, with data from studies published in the SciELO, PubMed and LILACS databases in the period 2004-2020, in which there was a convergence on the part of specialists regarding the importance of early diagnosis and rapid onset of symptomatic treatment (mainly with artificial tears) to optimize the prognosis and, consequently, the patient's quality of life. The diagnosis

of the condition is made through specific ophthalmological tests - Schirmer's test, tear film tear time and use of dyes in the evaluation of the ocular surface. However, it was concluded that new concepts regarding this condition have been presented, but there is still no curative treatment for dry eye in SS.

KEY-WORDS: Dry eye. Sjögren's Syndrome. Autoantibodies.

INTRODUÇÃO

O olho seco é uma condição clínica multifatorial caracterizada pela alteração quantitativa e/ou qualitativa da lágrima, que é necessária para a manutenção da integridade da córnea e, consequentemente da visão.¹ A prevalência desse sintoma varia de 5% a 34%, aumentando significativamente com a idade. Além da lubrificação, a lágrima reduz o risco de infecções oculares e remove matérias estranhas da superfície.^{1,2} A ceratoconjuntivite *sicca* ocorre por uma redução ou ausência da secreção lacrimal ou por uma disfunção em sua composição, levando a uma hiperosmolaridade e a um aumento da evaporação, sendo assim classificada em secretiva e evaporativa, respectivamente; as condições podem estar associadas.¹

As principais etiologias para o olho seco são: doença autoimune, idade (acima de 50 anos), uso de medicamentos e trauma ocular.² A presença de xeroftalmia (secura ocular) associada à positividade sorológica para anticorpo anti-Ro/SSA (73%) e anticorpo anti-La/SSB (45%), converge o sintoma à uma causalidade de origem autoimune, sendo a mais comum a Síndrome de Sjögren (SS).²

A SS, enfermidade de caráter autoimune, é uma das principais causas de olho seco. De acordo com a Sociedade Brasileira de Oftalmologia (SBO), a etiologia da SS não é bem conhecida, mas sabe-se que há forte interação de fatores genéticos, ambientais e hormonais envolvidos em sua patogenia.³ A Sociedade Brasileira de Reumatologia³ enfatiza que a doença pode ser classificada em primária, quando essa ocorre de forma isolada, e em secundária, quando surge associada a outras patologias autoimunes como o Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) e a Artrite Reumatóide (AR).^{3,4}

Estudos epidemiológicos mais específicos, possibilitaram um estreitamento importante na prevalência da Síndrome.² Dados recentes apontam uma prevalência de 0,05 a 0,4% na população mundial e de 0,17% no Brasil. Em geral, as mulheres são mais acometidas que os homens, numa proporção de 13:1, principalmente entre a 5ª e a 6ª década de vida; tal fato, evidencia o caráter hormonal da doença.²

As manifestações clássicas da SS decorrem da auto-reatividade exacerbada às glândulas exócrinas.³ O sintoma mais prevalente na doença é a xeroftalmia (olho seco), presente em 94% dos casos; seguido da xerostomia (boca seca), prevalente em 92%.⁴

O tratamento do olho seco na SS é contínuo e, em geral, sintomático, o que influi no difícil prognóstico da patologia.⁴ Uma pesquisa realizada pela *Sjögren Foundation*, apresenta o grande impacto da doença na vida dos pacientes: social (71%), econômico (61%) e emocional (74%).⁵ Frente a esses resultados, infere-se aos sintomas de secura (principalmente a xeroftalmia) e a fadiga como agentes diretamente nocivos à qualidade de vida desses doentes.⁵

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo bibliográfico narrativo e exploratório. A pesquisa foi norteada pela combinação dos descritores “olho seco” e “síndrome de Sjögren” e seus respectivos termos em inglês. A busca dos artigos foi realizada pelos autores nas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS até a data 12 de maio de 2020, considerando estudos originais publicados entre 2004 e 2020. No total, foram identificados 37 artigos a partir dos critérios de busca definidos. A primeira análise consistiu na seleção dos artigos pelo título e resumo, em que apenas 8 foram incluídos na discussão dos resultados, somatizando-os com uma avaliação dos consensos atuais das sociedades Brasileira, Americana e Portuguesa de oftalmologia e reumatologia. Por fim, para compor esta revisão foram incluídos três livros para pesquisa - Guia de Oftalmologia, Clínica Oftalmológica e Reumatologia: diagnóstico e tratamento. Todos os idiomas foram contemplados no estudo e esse não foi um critério de exclusão.

FISIOPATOGENIA

O processo patológico do olho seco na SS envolve três mecanismos principais: redução da secreção exócrina da glândula lacrimal, disfunção das glândulas meibomianas e lesão nas fibras nervosas das glândulas.⁶ Apesar de sua complexidade, através de estudos clínicos-epidemiológicos, foi visto que a doença tem início a partir de uma agressão às glândulas exócrinas - principalmente as salivares e lacrimais, que leva a um processo inflamatório constante.⁶ A partir do insulto inicial ocorre (1) falha na destruição de células T CD4+ auto-reativas, (2) produção de citocinas e interleucinas - IL1, IL6, IL8, TNF- α e INF- γ - com posterior recrutamento de células reativas para o epitélio acinar, (3) *upregulation* do HLA-DR+ com hiperreatividade de linfócitos B, (4) hiperprodução de auto-anticorpos - Anti-Ro, Anti-La, FAN, FR, (5) secreção de citocinas pró-inflamatórias com perpetuação do processo inflamatório, (6) redução da secreção glandular, (7) resistência das células T à apoptose dando origem à (8) Síndrome de Sjögren.⁶

A Disfunção da Glândula Meibomiana (DGM) não tem causa esclarecida na SS, acredita-se que o processo irritativo ocular pode levar a obstrução dos ductos meibomianos, impedindo a liberação do seu conteúdo.⁷ Essa disfunção provoca alteração do filme lacrimal, o qual é composto por uma camada lipídica (produzida pelas glândulas de meibômio), uma aquosa (secretada pelas glândulas lacrimais) e outra de mucina (produzida pela membrana epitelial).⁸ A DGM altera em especial a camada lipídica do filme, que é responsável pela estabilização da lágrima; assim, essa assume um estado hiperosmolar e evapora com maior facilidade.^{7,8} A destruição das fibras nervosas foram identificadas após observação de ácinos com epitélio íntegro, porém não-secretores.⁹ Dessa forma, essa perda funcional foi atribuída à lesão nervosa glandular decorrente do intenso processo Inflamatório.⁹

O *American College of Rheumatology*, enfatiza a suscetibilidade genética presente na Síndrome de Sjögren, pois há importante incidência da doença em indivíduos da mesma família; os principais genes associados à SS são: HLA-B8, HLA-DR3, HLA-Dw3, IRF-5 e STAT-4.¹⁰

Vale-se ressaltar o importante papel da célula epitelial das glândulas exócrinas na patogenia da síndrome.¹⁰ Essa, expressa molécula de histocompatibilidade I (MHC-I) e de histocompatibilidade II (MHC-II), molécula B7, molécula CD 40 coestimuladora e moléculas de adesão, que quando ativadas passam a recrutar, ativar e promover diferenciação das células imunes (linfócitos T e B).¹⁰ Essas células produzem citocinas que retroalimentam as células epiteliais, promovendo um ciclo vicioso de ativação.^{2,10} Além disso, as células epiteliais liberam vesículas apoptóticas contendo autoantígenos, que são capturados pelas células apresentadoras de antígenos (em especial as dendríticas) e ativam a resposta imune específica.²

O gatilho para o desenvolvimento da SS, em indivíduos predispostos, pode ser uma infecção, em especial as virais.¹¹ Os principais agentes causadores são: o vírus Epstein-Barr, o vírus Coxsackie, o Citomegalovírus, o HTLV 1, o herpes-vírus humano tipo 6 (HHV6) e tipo 8 (HHV8).¹¹ A presença persistente de material genético viral dentro das células epiteliais desencadeia um processo imune exacerbado.¹¹

Imagem 1: Principais mecanismos fisiopatológicos do olho seco na síndrome de Sjögren.



Autor: Cunha, C.E.X. (2020) (Essa figura foi desenhada usando recursos do Freepik.com (<https://br.freepik.com/>))
Mecanismos fisiopatológicos descritos por Macedo PA (2020)⁶; Wang Y (2019)⁷; Fonseca EC (2010)⁸; Nichols KK (2011)⁹.

ASPECTOS CLÍNICOS

Geralmente, a síndrome de Sjögren (SS) apresenta um curso benigno e lento de evolução.¹² O espectro clínico das manifestações oculares é bastante variável e está relacionado à diminuição da secreção lacrimal, resultando nos sintomas característicos da doença do olho seco (DED).¹³

Em um estudo de revisão retrospectiva de 123 gráficos SS de 6 práticas optométricas na América do Norte, constatou-se que o sintoma de secura foi registrado em 98,4% dos prontuários.¹⁴ Outros sintomas oculares relatados são a sensação de areia, prurido ocular, vermelhidão e fotossensibilidade que costumam piorar em ambientes secos (ar condicionado, poeira, vento), durante a leitura e uso

do computador.¹⁴ Verificou-se, contudo, que há fraca relação entre a intensidade dos sintomas e a gravidade das alterações encontradas na superfície ocular.¹³

Os pacientes podem não apresentar sintomas, mas ao exame oftalmológico ter alterações significativas como a hiperemia ocular, a irregularidade corneana, a hipertrofia das glândulas lacrimais e a dilatação dos vasos conjuntivais.¹²

É necessário ainda considerar as complicações do olho seco, que de acordo com a associação de pacientes com olho seco são na maioria dos casos úlceras e perfuração da córnea, uma vez que as úlceras de córnea podem evoluir desfavoravelmente para a perfuração, exigindo tratamento emergencial, por causa do risco de perda da função visual.¹⁵

DIAGNÓSTICO

Segundo a Associação de Pacientes com Olho Seco - APOS, há diversos métodos para diagnosticar olhos secos.¹⁵ Os principais testes diagnósticos incluem: tempo de ruptura do filme lacrimal; corantes fluoresceína, rosa bengala e lisamina verde; e teste de Schirmer¹⁶. Esses são usados para avaliar o impacto da doença na qualidade de vida dos portadores e para acompanhar a evolução da doença e sua resposta aos tratamentos propostos.^{13,15}

Tempo de rotura do filme lacrimal (TRFL)

Este exame visa medir o tempo que o filme lacrimal mantém-se íntegro sobre a superfície ocular.¹⁶ Quanto mais instável o filme lacrimal, menor o tempo de filme íntegro. Para realizar este exame, a lágrima é corada com fluoresceína (bastão) e, após algumas piscadas voluntárias, orienta-se o paciente a manter o olho aberto.^{15,16,17} Valores inferiores a 10 segundos são sugestivos de filme lacrimal instável e inferiores a 5 segundos podem ser considerados anormais.¹⁷

Coloração da superfície ocular com fluoresceína, rosa bengala e lisamina verde

Estas colorações são imprescindíveis uma vez que permitem a identificação das células que perderam seu revestimento protetor de mucina e coram as áreas desvitalizadas da córnea e conjuntiva, permitindo uma melhor visualização de danos à superfície ocular.¹⁷ Na coloração com fluoresceína, há detecção de áreas de rotura das junções intercelulares.¹⁷ Instila-se uma gota do corante no menisco lacrimal inferior e solicita-se ao paciente que pisque várias vezes, sendo corado nos casos leves e moderados de olho seco apenas a conjuntiva e nos graves, a córnea.¹⁸

No teste de rosa bengala há o estudo da vitalidade do epitélio corneconjuntival. Instila-se uma gota do colírio (corante) e, após várias piscadas, observa-se, com a lâmpada de fenda, o padrão de coloração de córnea e conjuntiva. Outrossim, a coloração por lisamina verde detecta somente células mortas, degeneradas e muco.¹⁷

Teste de Schirmer

O Teste de Schirmer é o mais utilizado para o diagnóstico de olho seco e consiste na colocação de uma tira de papel de filtro de 35 x 5mm, com os primeiros 5 mm dobrados no fundo de saco conjuntival inferior.¹⁵

O teste de Schirmer original (Schirmer I) mede a secreção lacrimal total (basal + reflexa), sem a instilação prévia de colírio anestésico.¹⁸ No teste de Schirmer com anestesia (Schirmer II), mede o máximo de secreção lacrimal reflexa, através da estimulação da mucosa nasal com uma extremidade de um filamento de algodão.^{18,19} Considera-se sugestivo de olho seco, após cinco minutos de observação, valores menores que 10 mm de umedecimento no teste de Schirmer I sem anestesia e menores de 5 mm no teste de Schirmer I com anestesia (teste de Schirmer I modificado).¹⁹

Testes mais específicos podem ser utilizados, como a citologia de impressão, teste da cristalização da lágrima, dosagem de lisozima, lactoferrina, teste de osmolaridade da lágrima, interferometria entre outros.¹⁵

Além disso, seguindo orientações de consensos internacionais e suas implicações sistêmicas são também utilizados testes laboratoriais para identificação de autoanticorpos (FAN: Fator antinúcleo, anti-Ro e anti-La) e biópsia de glândula lacrimal e glândulas salivares menores, para confirmação do diagnóstico de síndrome Sjögren.²⁰

TRATAMENTO

O objetivo final da terapêutica do Olho Seco é a restauração da homeostase do filme lacrimal. Para tanto, a determinação do fator causal, seja por baixa secreção, aumento da evaporação ou ambas, é imprescindível para uma conduta adequada.¹⁸

O Dry Eye Workshop II (DEWS II) organizado pela Tear Film & Ocular Surface Society Boston (TFOS), reforça a importância do tratamento individual, de acordo com as especificidades do paciente.²¹ Assim, a adesão é maior e os riscos de falha são minimizados. Diante disso, os portadores de Olho Seco são classificados de acordo com a gravidade a partir de parâmetros como a frequência e a intensidade de apresentação dos sintomas, a presença de DMG e o resultado dos testes diagnósticos (Schirmer, TRFL, coloração da superfície).^{21,22} Os níveis vão de 1 (leve) a 4 (incapacitante), e a conduta terapêutica é específica para cada grau.²¹ **(QUADRO 1)**

Quadro 1: Conduta terapêutica do paciente de acordo com o nível de gravidade do olho seco.

Nível de gravidade	Conduta terapêutica
Leve e/ou episódico	educação, modificações ambientais/dietéticas; eliminação de medicações sistêmicas; lágrimas artificiais (incluindo géis e pomadas); tratamento das pálpebras
Episódico moderado ou crônico	se a conduta do grau 1 falhar, associar: anti inflamatórios, tetraciclina, secretagogos; oclusão de ponto lacrimal; óculos retentor de umidade
Grave frequente ou constante	se a conduta do grau 2 falhar, associar: soro autólogo; lentes de contato; oclusão permanente do ponto lacrimal
Grave e/ou incapacitante e constante	se a conduta do grau 3 falhar, associar: anti inflamatório sistêmico; cirurgia (palpebral, autotransplante de glândula salivar, transplante de membrana mucosa ou amniótica

Tratamento individualizado conforme especificidades de cada paciente proposto no Dry Eye Workshop II (DEWS II)²¹

O tratamento da síndrome do olho seco é predominantemente sintomático, ainda que medidas anti-inflamatórias, secretagogos e outras estratégias estejam em uso ou em estudo. Deste modo, há uma variação no tratamento desde educação do paciente até o uso de medicações tópicas e sistêmicas.¹⁹ A reposição de lágrima com colírios lubrificantes tópicos, idealmente sem conservantes, é suficiente para tratar a grande maioria dos casos.¹⁹

Inicia-se assim o tratamento com soluções oftálmicas de lágrima artificial sem conservantes à base de cloreto de benzalcônio (pela ação tóxica), prevendo reconstituir o filme lacrimal em volume e viscosidade, graças a aplicações frequentes.²² Todavia, estudos mais recentes mostram que há falta de evidências de que as lágrimas artificiais sem conservantes sejam mais eficazes do que as lágrimas artificiais preservadas.²³

Atualmente os produtos são muitos e, quando falham, podemos pensar em ocluir os pontos lacrimais.²⁴ Os ingredientes ativos mais estudados são os derivados de celulose: metilcelulose, hidroxipropilmetilcelulose, carboximetilcelulose.²⁴

Em alguns pacientes com quadro muito grave, opta-se por instilar o soro autólogo (diluído a 20%), com a vantagem de fornecer componentes como vitamina A, EGF e TGF-beta (fatores presentes na lágrima, que não estão presentes em lubrificantes convencionais).¹⁷ Outrossim, em casos mais complicados e refratários à terapia clássica, outras opções de tratamento podem ser utilizadas como: injeção de toxina botulínica para controle do blefaroespasma e redução da drenagem lacrimal; uso de agonistas colinérgicos orais (pilocarpina); autotransplante de glândulas salivares em casos extremos.²⁵

CONCLUSÃO

Apesar de novos conceitos em relação à fisiopatologia, classificação e tratamento do olho seco da síndrome de Sjögren estarem sendo apresentados, nota-se que ainda não existe uma cura definitiva para essa condição. Desta forma, os estudos analisados revelam que o diagnóstico e as intervenções precoces no olho seco são imprescindíveis para a melhoria do prognóstico do paciente. Além disso, é necessário considerar que essa enfermidade exige uma compreensão aprofundada dos fenômenos envolvidos e que a melhor opção de tratamento deve ser individualizada pelo tipo e grau da doença.

REFERÊNCIAS

1. Kierstan B. What is dry eye?. AAO. 23 ago 2019 [acesso em 12 maio 2020]; Disponível em: <https://www.aao.org/eye-health/diseases/what-is-dry-eye>
2. Carvalho MA, Lanna CCD, Bertolo MB, Ferreira GA. Reumatologia - Diagnóstico e Tratamento. 5th ed. e atual. Rio de Janeiro: EDITORA GUANABARA KOOGAN LTDA; 2019. 832 p.
3. SBR. Síndrome de Sjögren: Doença auto-imune que se caracteriza pela secura ocular e da boca. 2019 Apr 23 [acesso em 14 jan 2020]. Disponível em: <https://www.reumatologia.org.br/doencas-reumaticas/sindrome-de-sjogren/>
4. Rev Med (São Paulo). Síndrome de Sjögren. São Paulo; 2016 [acesso 14 jan 2020]. Disponível em: <http://www.reumatousp.med.br/para-pacientes.php?id=58142158&idSecao=18294311>
5. Sjögren's Foudation. Living with Sjögren's: SUMMARY OF MAJOR FINDINGS. Learn More Sjögren's. 2016 [acesso 18 mar 2020]; Disponível em: https://www.sjogrens.org/sites/default/files/inline-files/LivingwithSjogrens-8.5x11Bifold-2020_1.pdf
6. Macedo PA, Shinjo SK. Síndrome de Sjögren. MedicinaNet. 2010 Set 08 [acesso 13 fev 2020]; Disponível em: http://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/3685/sindrome_de_sjogren.htm
7. Wang Y, Qin Q, Liu B, Fu Y, Lin L, Huang X, et al. Clinical Analysis: Aqueous-Deficient and Meibomian Gland Dysfunction in Patients With Primary Sjogren's Syndrome. NCBI. 2019 Dez 10 [acesso 27 abril 2020];6 DOI 10.3389/fmed.2019.00291
8. Fonseca EC, Arruda GVi, Rocha EM. Olho seco: Etiopatogenia e tratamento. Arq. Bras. Oftalmol. 2010 mar/abril [acesso 19 mar 2020];73 DOI 10.1590/S0004-27492010000200021
9. Nichols KK, Foulks GN, Bron AJ, Glasgow BJ, Dogru M, Tsubota K, et al. Disfunção das Glândulas Meibomianas. TearFilm. 2011 [acesso 12 fev 2020];52 Disponível em: https://www.tearfilm.org/mgdreportportuguese/mgdportughese_2.htm
10. Duarte A. Sjögren's Syndrome: Fast fact's. ACR. 2019 mar [acesso 28 abril 2020]; Disponível em: <https://www.rheumatology.org/I-Am-A/Patient-Caregiver/Diseases-Conditions/Sjogrens-Syndrome>
11. Schor P, Chamon W, Belfort Jr R. Guia de oftalmologia. 1st ed. Barueri - SP: Editora Manole Ltda; 2004. 222 p.

12. Sullivan DA, Dana R, Sullivan RM, Krenzer KR, Sahin A, Arica B, et al. Meibomian Gland Dysfunction in Primary and Secondary Sjögren Syndrome. NCBI. 2018 Abril 06 [acesso 19 mar 2020]; DOI 10.1159/000487487
13. Felberg S, Dantas PEC. Diagnóstico e tratamento da síndrome de Sjögren. Arq. Bras. Oftalmol. 2006 nov/dez. [acesso em 14 jan 2020]; 69 DOI 10.1590/S0004-27492006000600032
14. Cannella AC. Sjogren's Syndrome (SJS). ACR. 2015 fev [acesso 27 abril 2020]; Disponível em: <https://www.rheumatology.org/Learning-Center/Educational-Activities/Rheum2Learn/Sjogren-Syndrome>
15. APOS. O que é olho seco? 2019 [acesso 28 abril 2020]. Disponível em: <https://apos-olhoseco.com.br/olho-seco/>
16. Bernardi FR, Almeida RCMC, Brock CM, Vargas JAA. DRY EYE: DIAGNOSIS AND MANAGEMENT. BVS. 2016 [acesso 27 abril 2020]; Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/02/879781/olho-seco-diagnostico-e-manejo-fernanda-rangel-bernardi.pdf>
17. Crestana FP. Olho seco. MedicinaNet. 2009 Jan 01 [acesso 29 abril 2020]; Disponível em: http://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/1486/olho_seco.htm
18. Bowling B. Kanski : Oftalmologia clínica: Uma abordagem sistemática. 8th ed. e atual. Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda; 2016. 881 p.
19. Kierstan B. Dry Eye Diagnosis and Treatment. AAO. 30 jan 2020 [acesso 12 maio 2020]; Disponível em: <https://www.aao.org/eye-health/diseases/dry-eye-treatment>
20. My CUF. Síndrome de Sjögren: O que é e como se trata? 2019 Jun 05 [acesso 15 jan 2020]. Disponível em: <https://www.cuf.pt/mais-saude/sindrome-de-sjogren-o-que-e-e-como-se-trata>
21. Lyndon J, Laura E, Downie BO, Korb OD, Jose M, Castillo B, et al. TFOS. DEWS II: Management and Therapy. 2017 [acesso 22 abr 2020]; Disponível em: https://www.tfosdewsreport.org/report-management_and_therapy/147_36/en/
22. Wang MTM, Rohr MV, Muntz A, Diprose WK, Ormonde SE, Wolffsohn JS, et al. Systemic risk factors of dry eye disease subtypes. NCBI: PubMed. 2020 abril 17 [acesso 27 abril 2020]; DOI 10.1016/j.jtos.2020.04.003
23. Ribeiro MVMR, Barbosa FT, Ribeiro LEF, Rodrigues CFS, Ribeiro EAN. Effectiveness of using preservative-free artificial tears versus preserved lubricants for the treatment of dry eyes: a systematic review. Arq. Bras. Oftalmol. 2019 set/out [acesso 29 abril 2020]; 82 DOI 10.5935/0004-2749.20190097
24. Marques DL, Alves M, Modulo CM, Silva LECM, Reinach P. Osmolaridade lacrimal e superfície ocular em modelo de olho seco por toxicidade. RBO. 2015 mar/abril [acesso 19 mar 2020]; 74 DOI 10.5935/0034-7280.20150016

25. SPR. Manual informativo para o doente com Síndrome de Sjögren. LPCDR: Núcleo de Sjögren. 2014 [acesso 10 fev 2020];04-23. Disponível em: https://spreumatologia.pt/wp-content/uploads/2019/11/AF_Manual-Sjogren_Web.pdf

FEIRA AGROECOLÓGICA: DIFICULDADES E POTENCIALIDADES DE UM CIRCUITO CURTO DE COMERCIALIZAÇÃO

Maria Rita Garcia de Medeiros¹;

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Currais Novos, Rio Grande do Norte.

<https://orcid.org/0000-0002-2055-1729>

Rônisson Thomas de Oliveira Silva²;

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Santa Cruz, Rio Grande do Norte.

<https://orcid.org/0000-0002-9779-5043>

Maria Natália de Lima³;

Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Cuité, Paraíba.

<https://orcid.org/0000-0002-2839-9274>

Ana Beatriz Macêdo Venâncio dos Santos⁴.

Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Cuité, Paraíba.

<https://orcid.org/0000-0002-1061-6496>

RESUMO: As feiras agroecológicas protagonizadas por agricultores familiares são caracterizadas como circuitos curtos de comercialização por propiciarem a venda direta entre o agricultor e o consumidor. Trata-se de um estudo de caso descritivo que objetivou caracterizar a comercialização de produtos no modelo de circuito curto vivenciado na feira agroecológica do município de Cuité/PB, apontando suas potencialidades e dificuldades. Como público alvo adotou-se o grupo de agricultores que comercializam e já comercializaram seus produtos na feira e o coordenador dela. Foram aplicados questionários estruturados e semiestruturado para eles, respectivamente, para serem avaliados posteriormente. Como potencialidades destacaram-se a melhoria de renda das famílias, a interação entre agricultores e consumidores, favorecendo o compartilhamento de saberes e o desenvolvimento de habilidades de vendas pelos produtores. A pouca valorização e divulgação, as péssimas condições das estradas e a ausência de transportes adequados foram os desafios apontados. Tais resultados permitem uma maior compreensão no processo de produção e comercialização, evidenciando a necessidade de prestação de assistência técnica de forma igualitária a todos e de apoio para divulgar e fortalecer a feira como um canal de comércio curto e sustentável que contribua para a garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada e dê um incentivo aos agricultores familiares.

PALAVRAS-CHAVE: Segurança Alimentar e Nutricional. Produção de Alimentos. Políticas de Alimentação e Nutrição.

AGROECOLOGICAL FAIR: DIFFICULTIES AND POTENTIALITIES OF A SHORT CIRCUIT OF MARKETING THE FOOD

ABSTRACT: Agroecological fairs held by family farmers are characterized as short marketing circuits because they provide direct sales between the farmer and the consumer. This is a descriptive case study that aimed characterize the commercialization of products in the short circuit models experienced at the agroecological fair in the municipality of Cuité / PB, pointing out its potential and difficulties. The target group was the group of farmers who sell and have already sold their products at the fair and the coordinator of the fair. Structured and semi-structured questionnaires were applied to them, respectively, to be evaluated later. As potentialities, the improvement of households' income, the interaction between farmers and consumers, favoring the sharing of knowledge and the development of sales skills by producers stood out. The little appreciation and dissemination, the poor conditions of the roads and the lack of adequate transport were challenges identified. These results allow a greater understanding of the production and commercialization process, highlighting the need to provide technical assistance on an equal basis to all and to provide support for strengthening of the fair as a short and sustainable trade channel that contributes to the Human Right to Food Adequate and give an incentive to family farmers.

KEY-WORDS: Food and Nutritional Security. Food Production. Food and Nutrition Policies.

INTRODUÇÃO

Estratégias comerciais que valorizem e garantam o acesso dos agricultores aos mercados estão sendo discutidas com o propósito de que estes sejam abastecidos e contribuam para os princípios ecológicos, evitando, assim, as exigências de escala e burocracias das vias de comercialização convencional. De acordo com estudos, os circuitos curtos de comercialização propiciam uma maior interação entre o agricultor e consumidor, sendo este contato entre os atores uma alternativa que favorece os princípios agroecológicos (DAROLT; LAMINE; BRANDEMBURG, 2013; KNEAFSEY, 2013).

Diversos países apontam tendência de fomento à revalorização dos mercados. A venda direta em circuitos curtos favorece o estabelecimento de relações mais diretas e de confiança entre produtor e consumidor, bem como proporciona maiores lucros aos produtores visto que não há participação de intermediários (PADUA-GOMES; GOMES; PADOVAN, 2016).

Uma alternativa viável para esta venda direta dos produtos são as feiras agroecológicas, pois contribuem construindo economia solidária, cooperativa e inclusiva e, ainda, com a consequente redução do isolamento, da competitividade e da exclusão apresentadas de forma modesta quando comparadas às grandes produções das indústrias (SANTOS et al., 2013).

A cidade de Cuité, no interior da Paraíba, possui uma feira agroecológica que acontece às sextas feiras, com comercialização de produtos oriundos da agricultura familiar. Caracterizada como um modelo de circuito curto de comercialização que viabiliza venda direta, compreendendo

a importância desta na perspectiva da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), despertam alguns questionamentos: Quais as principais dificuldades e potencialidades desse modelo de feira em Cuité, com base nas percepções dos agricultores?

À vista disso, o presente trabalho tem o objetivo de caracterizar a comercialização de produtos no modelo de circuito curto vivenciado na feira agroecológica de Cuité-PB, apontando suas potencialidades e fragilidades.

Nesse sentido, o trabalho foi relevante para a compreensão das questões que permeiam a organização da feira, sistematização da produção, comercialização e reflexões quanto às estratégias para o fortalecimento da agricultura local e, conseqüentemente, da garantia da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) e da Soberania Alimentar.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quali-quantitativo de caso descritivo sobre o circuito curto de comercialização da feira agroecológica da cidade de Cuité-PB, na perspectiva de Yin (2015). O município se localiza no Curimataú Paraibano, região do Semiárido Nordeste a aproximadamente 235 km da Capital João Pessoa. Sua extensão territorial é de 741,84 km², cuja maior parte é rural. Segundo o Censo de 2010 o município possui 19.978 habitantes, 67% residentes da zona urbana, tendo ocorrido pequeno crescimento populacional de acordo com estimativa do próprio Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (2020), passando a ter uma população estimada de 20.334 habitantes em 2020.

Como público alvo adotou-se o grupo de agricultores que comercializam e já comercializaram seus produtos na feira agroecológica do município de Cuité. A seleção da feira como recorte a ser trabalhado ocorreu devido a sua implementação recente (desde 2017), embora esta esteja em discussão desde 2009, com início de construção desde 2011. Destaca-se que não houve nenhuma intervenção direta sobre o objeto, sendo este apenas observado e analisado pelo pesquisador.

Tomou-se como base o cadastro de agricultores integrantes da feira, cedida pelo Sindicato dos Trabalhadores Rurais do Município de Cuité. Foram desconsiderados atores que não comercializam produtos hortifrútiis – dois agricultores – e aqueles cadastrados mas que, de acordo com o coordenador da feira, nunca participaram. Estes foram os dois critérios de exclusão dos participantes da pesquisa.

Para a coleta de dados, foram realizadas entrevistas com questionário estruturado (17 agricultores) e semiestruturado para o coordenador da feira, presidente do Sindicato dos Trabalhadores Rurais do Município de Cuité, entre novembro e dezembro de 2018. Todos os participantes autorizaram sua participação na pesquisa mediante Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) apresentado pelos pesquisadores.

Todas as entrevistas foram gravadas com o auxílio de gravador de voz digital e realizadas por estudantes de graduação em Nutrição, da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), devidamente treinados pelo Núcleo de Pesquisa e Extensão em Nutrição e Saúde Coletiva (Núcleo PENSO). Algumas entrevistas foram realizadas na própria feira e outras nas residências dos

agricultores, considerando a disponibilidade de tempo deles.

A análise dos dados objetivos do questionário foi feita por meio do software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 13.0.0. As questões abertas do questionário foram transcritas e analisadas através da análise do discurso produzido, com base em uma pré-leitura, leitura e análise das entrevistas, para a construção de categorias a fim de possibilitar a compreensão das ideias trazidas pelas palavras presentes nas falas dos agricultores (MINAYO, 2004).

Esta pesquisa foi desenvolvida a partir da aprovação do comitê de ética (CAAE: 98666818.3.0000.5182) e respeita os princípios éticos determinados pela lei Nº 466, de 12 de dezembro de 2012, que regulamenta a respeito de pesquisas que incluem seres humanos e formaliza a necessidade do participante ser informado acerca da natureza da pesquisa (BRASIL, 2012).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

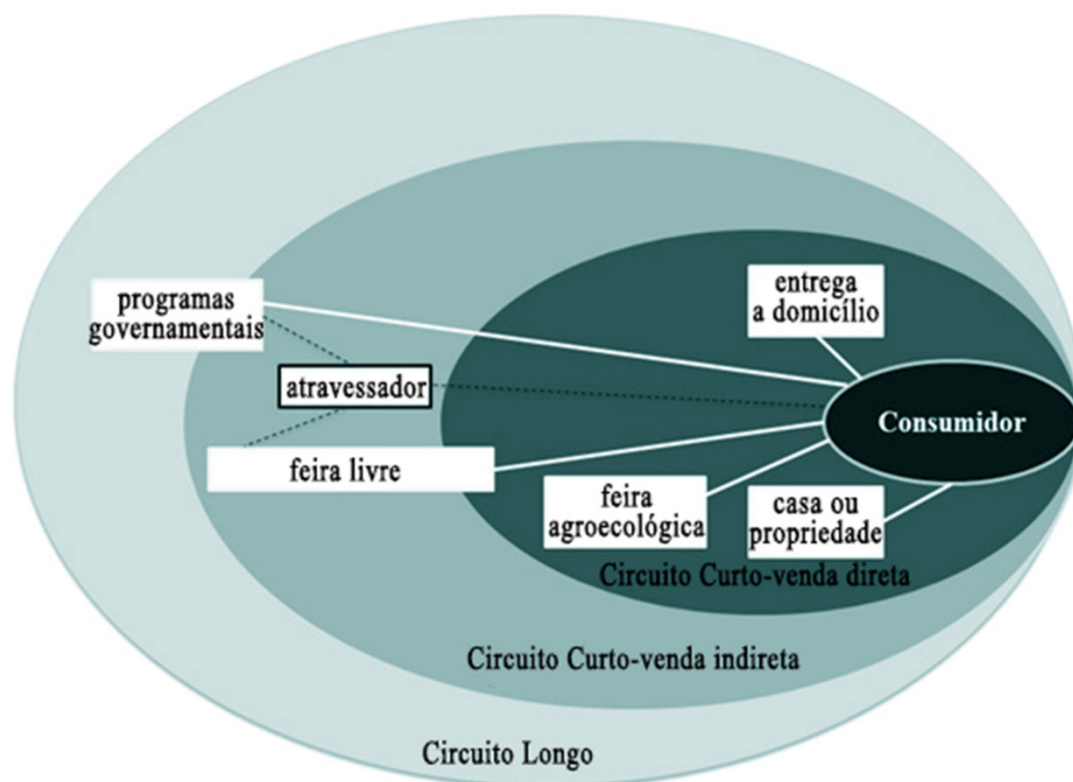
Com relação à percepção dos agricultores familiares quanto a contribuição da participação na feira agroecológica, 76,5% dos entrevistados afirmaram que a participação favoreceu o aumento da produção, o que aponta a feira como um meio eficaz para o escoamento da produção, tendo em vista seu incentivo à produção de um modo geral. Contudo, a feira não é a única forma de comercialização dos produtos da agricultura familiar da Cuité, visto que 82,4% dos agricultores declararam comercializar seus produtos em outros locais.

Nesta direção, Darolt (2012) reforça que maior parte dos agricultores de base ecológica com bons resultados em suas vendas tem feito o uso de dois a três canais de escoamento, como as feiras do produtor, entregas em domicílio e as compras governamentais.

Para fins de análise, adotou-se como circuito curto direto quando o consumidor recebe o produto diretamente do produtor e circuito curto indireto quando existe a presença de um intermediário, podendo ser outro produtor, um pequeno mercado local, uma associação, cooperativa, loja especializada ou um restaurante. No circuito longo há um maior número de intermediários entre o produtor e consumidor (DAROLT; LAMINE; BRANDEMBURG, 2013).

A figura 1 abaixo sistematiza as formas de vendas enunciadas pelos agricultores de acordo com o nível de proximidade que existente entre o produtor e consumidor.

Figura 1: Formas de comercialização praticadas pelos agricultores da feira agroecológica de Cuité/PB, categorizadas conforme o grau de aproximação com o consumidor.



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

No *circuito curto (venda direta)*, nível mais próximo do consumidor, destacam-se três formas de comercialização: entrega em domicílio (28,6%), na qual o agricultor se desloca para fazer a entrega dos produtos nos domicílios dos consumidores; venda na casa ou propriedade do agricultor (14,3%); feiras agroecológicas de Cuité e de Nova Floresta (situada a 9km de distância. Foi relatada a participação de um entrevistado).

O nível subsequente do diagrama é o *circuito curto de venda indireta*, constituído pela figura do atravessador e pela feira livre da cidade (convencional). Caracteriza-se como atravessador um indivíduo que compra do produtor à preços mais baixos e em maiores quantidades para revender em outros locais, inclusive na feira livre. Sob essa ótica, a feira livre pode ser classificada como circuito curto “venda indireta”, quando houver atravessador, e também “venda direta” uma vez que 14,3% dos agricultores entrevistados vendem diretamente nela. Dentre os agricultores entrevistados, 28,6% deles afirmaram que comercializam para atravessadores, os quais desvalorizam o serviço do agricultor ao solicitar preços baixos que não condizem com a dedicação e esforço atribuídos à produção agroecológica.

Ainda no *circuito curto venda indireta* encontram-se os programas governamentais Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) e Programa de Aquisição de Alimentos (PAA), cuja participação em algum destes programas foi declarada por 85,7% dos agricultores entrevistados. Neste cenário, o produtor vende diretamente ao governo via chamada pública para os programas, tanto individualmente como em grupos informais e/ou formais. A presença do atravessador nesta negociação também pode ser vivenciada e, devido ao distanciamento do produtor em mais um nível com a inserção deste intermediário, transformar este em um circuito longo de comercialização.

O diagrama com os resultados revela a identificação de circuitos curtos, diretos e indiretos, e circuitos longos de comercialização. Os circuitos curtos, de acordo com Schneider & Ferrari (2015), retratam diferentes dimensões como: espacial, por reduzir o distanciamento percorrido dos alimentos entre a produção e o consumo; social, por estabelecer um contato direto entre agricultores e consumidores, ocasionando integração e confiança; e, econômica, uma vez que mercados locais são formados para a produção. Os autores afirmam que os produtos oriundos de pequenas agroindústrias rurais familiares ou em interações diretas, como feiras livres e vendas em domicílio, podem caracterizar as cadeias curtas.

A venda por circuito longo, no contexto deste estudo, é intermediada por um outro ator (atravessador) e esta negociação pode acarretar prejuízos para os agricultores, apesar de ser um tipo de comercialização comum entre agricultores na região Nordeste. Enquanto os produtores ganham um valor mínimo do empregado ao produto, os intermediários recebem valores mais expressivos sobre ele (KIYOTA; GOMES, 1999).

Com a feira agroecológica, portanto, os agricultores podem se tornar vendedores diretos e assim escoar os seus produtos diretamente, excluindo assim a presença do atravessador. Embora haja concorrência com os mercados e supermercados, as feiras trazem consigo aspectos que vão além dos econômicos, como os sociais e culturais, persistindo e resistindo aos circuitos longos (PEREIRA; BRITO; PEREIRA, 2017).

As vantagens relatadas pelos agricultores sobre a feira enquanto circuito curto foram: comercialização a um preço justo, segurança quanto ao escoamento da produção, compartilhamentos de saberes e experiências entre os próprios agricultores e fortalecimento de vínculos com os consumidores.

De acordo com Santos et al. (2014) as oportunidades estendidas pelas práticas agroecológicas são importantes por possibilitar que os produtores comercializem na zona urbana e constituam relações que ultrapassem a perspectiva de comercialização e consumo, mas também propiciem o repasse de informações de forma bilateral e o estreitamento de laços. A venda direta da feira agroecológica possibilita ao agricultor falar sobre a produção, os caminhos percorridos, exprimir seus conhecimentos e, ao mesmo tempo, ouvir opiniões dos consumidores sobre o que pode ser melhorado. Além disso, há possibilidade do desenvolvimento da autônoma e empoderamento político.

Apesar desta vantagem da aproximação com o circuito curto na feira agroecológica, a construção do perfil empreendedor do agricultor foi um desafio elucidado pela coordenação da feira, haja vista que a conquista de clientes e a comercialização exigem habilidades de comunicação e de

gestão de negócios.

A aproximação produtor-consumidor ainda é um desafio para alguns e, segundo o coordenador, no início, o pequeno agricultor não tinha um jeito de comercializar e “conquistar o cliente”, mas a prática e o compartilhamento de saberes com a família e companheiros de feira ajudaram a conquistar o espaço e a construção de um perfil de agricultores empreendedores. Apesar disso, é válido ressaltar que isso não é o suficiente para auxiliar nas vendas e, portanto, uma assessoria técnica específica para a comercialização se faz necessária. Esse tipo de prestação de assistência não foi relatado em nenhuma das entrevistas.

Quando questionados sobre quais suas percepções quanto a comercialização na feira agroecológica e nos demais locais de comercialização, os agricultores destacaram como diferenciais: a origem do produto, sua qualidade e preço. Os entrevistados relacionaram o produto agroecológico à qualidade e segurança e, em função disso, à preços diferenciados e justificadamente mais elevado em relação a outros pontos de comercialização. Além disso, para o coordenador da feira, também aponta a colheita destes produtos realizada próximo ao horário da venda e a autonomia dos agricultores como diferenciais.

Silvestre, Ribeiro e Freitas (2011) ressaltam que os produtos dos agricultores familiares feirantes se diferenciam em relação a outros locais por, muitas vezes, serem colhidos antes de amanhecer e destinados à comercialização nas feiras, não havendo percursos longos com armazenamento e transporte, reduzindo o acúmulo de riscos e comprometimento da qualidade nutricional, física e sensorial dos alimentos.

Ao comentarem os motivos pelos quais as pessoas se interessam em comprar na feira agroecológica, os entrevistados ressaltaram a qualidade satisfatória, a produção local, o bom atendimento e a não utilização de defensivos químicos. No entanto, ainda afirmaram que os produtos e a própria feira agroecológica não têm valorização digna. Mencionaram como possíveis razões para esta desvalorização: a falta de divulgação da feira e de conhecimento sobre a origem dos produtos comercializados.

A divulgação foi sugerida como uma alternativa para a superação deste problema, inclusive com o apoio do poder público e da Universidade Federal de Campina Grande, que possui um campus no município, incluindo o curso de Nutrição, que pode dialogar diretamente sobre essas questões. O curto tempo de existência da feira agroecológica, comparada à feira livre convencional de Cuité, também deve poder contribuir para esta desvalorização.

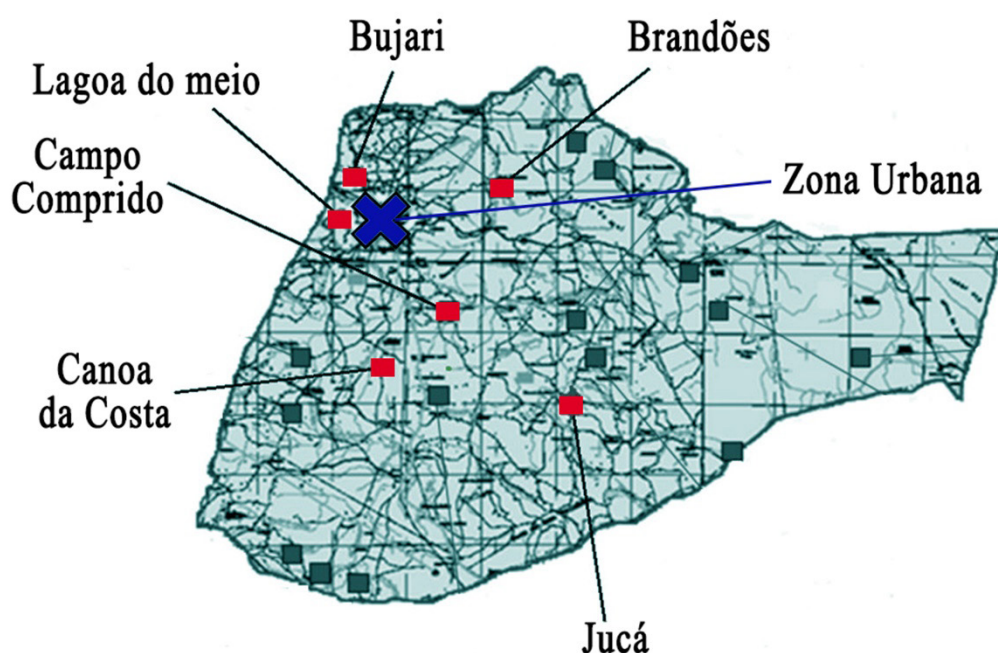
O estudo de Santos et al. (2014) revela que os agricultores que comercializam na feira agroecológica de Mossoró relataram que a pouca divulgação da feira, bem como a pouca valorização dada ao consumo saudável na comunidade local dificultam a comercialização. Conforme Padua-Gomes, Gomes e Padovan (2016), os produtores de Mato Grosso do Sul demonstraram anseio por um maior apoio do governo no tocante a comercialização, através da efetivação da integração entre os agricultores e o poder público.

Um dado relevante observado foi que a maior parte dos entrevistados (94,1%) reside na extensa zona rural do município de Cuité e muitos não possuem transporte adequado para deslocar os produtos até a feira agroecológica, demonstrando uma dificuldade de logística.

A logística de transporte dos produtos até a feira também deve ser observada, visto que as péssimas condições das estradas juntamente com a ausência ou inadequação de transportes, mencionados pelos agricultores nas entrevistas, podem comprometer a comercialização dos produtos diante de atrasos no deslocamento até a feira, gerando prejuízos para cobrir os gastos com gasolina e manutenção do transporte que possui.

De acordo com o Mapa Territorial do município (Figura 2) há alguns locais de produção destinados à feira mais distantes da zona urbana (identificada com um “x”) em relação aos outros. Portanto, os locais mais distantes têm condições inferiores para escoamento da produção na feira e necessidade de maior incentivo para transporte dos alimentos para superar os desafios quanto às péssimas condições das estradas e a demanda de mais combustível e tempo que, consequentemente, aumentam os gastos do agricultor - o tamanho reduzido dos transportes pode aumentar a quantidade de repetição do trajeto.

Figura 2: Mapa territorial do município com identificação dos locais onde há produção de alimentos vendidos na feira agroecológica de Cuité, Paraíba, Brasil.



Fonte: adaptado de Palmeira e Santos (2015).

Segundo Pereira, Brito e Pereira (2017), um dos principais obstáculos enfrentados pelos agricultores feirantes é a falta de transporte gratuito, considerando o custo deste transporte e o peso dos produtos que são carregados até a feira. Para a superação dos destes desafios, é fundamental o investimento no reparo das estradas por parte do poder público municipal ou estadual, bem como o

fornecimento de um transporte gratuito como forma de incentivo à produção, contribuindo para a garantia de uma melhor disponibilidade de alimentos de qualidade na feira e maior geração de renda para o produtor local.

CONCLUSÃO

A importância da feira agroecológica como circuito curto de comercialização e suas vantagens oportunizadas aos agricultores e consumidores é incontestável, apesar da detecção de fragilidades dentro desse circuito no município de Cuité. O que aponta para a necessidade de uma sinergia de forças do poder público e da sociedade civil para fortalecimento da feira agroecológica como instrumento de geração de renda, inclusão social, promoção da alimentação adequada e saudável e saúde.

É importante que haja um incentivo e fomento à divulgação pelos órgãos superiores e uma parceria com a universidade para potencializar e consolidar a comercialização na feira agroecológica. Além disso, compreende-se que a aproximação com a universidade também contribuiria para a formação acadêmica com um olhar ampliado para a saúde, especialmente, para os discentes inseridos no curso de Nutrição.

Portanto, é necessário reconhecer o espaço da feira agroecológica como um instrumento importante para o aquecimento da economia local e o fortalecimento da produção agrícola segura e saudável, de modo que haja um esforço sinérgico da sociedade civil e do poder público para o fortalecimento deste meio de comercialização em circuito curto, visando o benefício dos produtores e da comunidade.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 12 dez. 2012.

DAROLT, M. R. Conexão ecológica: novas relações entre agricultores e consumidores. Londrina: IAPAR, 2012. 162 p.

DAROLT, M. R.; LAMINE, C.; BRANDEMBURG, A. A diversidade dos circuitos curtos de alimentos ecológicos: ensinamentos do caso brasileiro e francês. Revista Agriculturas, v. 10, n. 2, p. 8-13, jun. 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. População estimada: Estimativas da população residente da cidade de Cuité/PB: situação em 1 julho de 2020. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/cuite/panorama>>. Acesso em: 24 de mar. 2021.

- KIYOTA, N.; GOMES, M. A. O. Agricultura familiar e suas estratégias de comercialização: um estudo de caso no município de Capanema – Região Sudoeste do Paraná. *Revista de Organização da UFLA*, v. 1, n.2, p. 43-54, 1999.
- KNEAFSEY, M.; VENN, L.; SCHMUTZ, U.; BALÁZS, B.; TRENCHARD, L.; EYDEN-WOOD, T.; BOS, E.; SUTTON, G.; BLACKETT, M. Short food supply chains and local food systems in the EU: a state of play of their socio-economic characteristics. JRC scientific and policy reports, n. 25911, 2013.
- MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.
- PADUA-GOMES, J. B; GOMES, E. P; PADOVAN, M. P. Desafios da comercialização de produtos orgânicos oriundos da agricultura familiar no estado de Mato Grosso do Sul. *Revista Brasileira de Gestão e Desenvolvimento Regional*, v. 12, n. 1, p. 132-156, 2016.
- PALMEIRA, P.A.; SANTOS, A. B. M. V. Um olhar para a nossa cidade: condições de vida, insegurança alimentar e saúde da população de Cuité-PB. 1. ed. Campina Grande: EDUEFCG; 2015.
- PEREIRA, V. G.; BRITO, T. P.; PEREIRA, S. B. A feira-livre como importante mercado para a agricultura familiar em Conceição do Mato Dentro (MG). *Revista Ciências Humanas*, v. 10, n. p. 67-78, 2, 2017.
- SANTOS, C. F.; SIQUEIRA, E. S.; ARAÚJO, I. T. D.; MAIA, Z. M. G. A agroecologia como perspectiva de sustentabilidade na agricultura familiar. *Ambiente & Sociedade*, v. 17, n. 2, p. 33-52, 2014.
- SANTOS, J. O.; SANTOS, R. M. S.; FERNANDES, A. A.; SOUTO, J. S.; BORGES, M. D. G. B.; FERREIRA, R. T. F. V.; SALGADO, A. B. Os sistemas alternativos de produção de base agroecológica. *Agropecuária Científica no Semiárido*, v. 9, n. 1, p. 1-8, 2013.
- SCHNEIDER, S.; FERRARI, D. Cadeias Curtas, Cooperação e Produtos de Qualidade na Agricultura Familiar – o processo de realocização da produção agroalimentar em Santa Catarina. *Organizações Rurais & Agroindustriais*, v. 17, p. 56-71, 2015.
- SILVESTRE, L. H. A.; RIBEIRO, A. E. M.; FREITAS, C. S. Subsídios para a construção de um programa público de apoio à feira livre no Vale do São Francisco, MG. *Organizações Rurais & Agroindustriais*, v. 13, n. 2, p. 187-200, 2011.
- YIN, R.K. Estudo de Caso: Planejamento e métodos. 5. ed. Porto Alegre: Bookman editora; 2015.

AVALIAÇÃO DO IMPACTO DE UMA REDE SOCIAL EM USUÁRIOS DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM FORTALEZA

Luiz Gerson Gonçalves Neto¹;

Unichristus, Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/7330631116666964>

Letícia Cavalcante Lócio²;

Unichristus, Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/4007967599223177>

Carlos Alexandre Leite Pereira Filho³;

Unichristus, Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/7162108138231162>

Henrique Sousa Costa⁴;

Unichristus, Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/2640282190412115>

Maria Helena dos Santos Macedo⁵;

Unichristus, Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/0896989336156447>

Lígia Bringel Olinda Alencar⁶;

Unichristus, Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/5853911072683789>

Berta Augusta Faraday Sousa Pinheiro⁷;

Unichristus, Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/8371921239442816>

Isaac Dantas Sales Pimentel⁸.

Unichristus, Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/0174084745200547>

RESUMO: Introdução: Educação em saúde é o conjunto de ações que possibilitam a elaboração da sapiência em saúde à população em geral. Durante a pandemia, novas ações foram necessárias a fim de atingir um maior público, e o fito da educação em saúde ampliada ao âmbito das redes sociais é o de realizar a prevenção de doenças e a promoção da saúde. Materiais e métodos: Esse trabalho, realizado por 20 alunos do curso de Medicina da Unichristus com usuários do Posto de Saúde Rigoberto Romero, trata-se de um estudo tipo quali-quantitativo e descritivo voltado para avaliar o impacto da criação de um perfil em na rede social Instagram, voltado para usuários da rede de Atenção Básica de Saúde em Fortaleza, permitindo um contato ativo entre o usuário da Unidade Básica de Saúde e os estudantes. As postagens, formatadas através do aplicativo Canvas, costumam abordar temáticas com linguagem simplificada e são realizadas três vezes na semana, além de “lives” que tratem de temas relevantes, em prol de maior interação com o público-alvo. Resultados: O perfil criado conta com 8 postagens, das quais 6 foram voltadas para temas de educação em saúde e obteve-se um significativo alcance com mais de 10.000 impressões até então. Discussão: A postagem de conteúdos dedicados à promoção em saúde em redes sociais configurou-se como uma valiosa ferramenta não só de ensino para os pacientes da unidade de saúde, mas também para os acadêmicos e para a orientadora envolvidos, de tal forma que abrangesse os mais diversos assuntos relacionados à Educação em Saúde e à Saúde Pública em tempos pandêmicos. Conclusão: A rede social demonstrou ser uma forma rápida e eficiente na transmissão de informações, possibilitando a expansão do alcance da informação de qualidade para a comunidade, otimizando as técnicas de territorialização e promoção em saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Redes sociais. Educação em Saúde. Promoção em Saúde.

EVALUATION OF THE IMPACT OF A SOCIAL NETWORK ON USERS OF A BASIC HEALTH UNIT IN FORTALEZA

ABSTRACT: Introduction: Health education is the set of actions that enable the development of knowledge in health for the general population. During the pandemic, new actions were needed in order to reach a larger audience, and the aim of health education extended to the scope of social networks is to carry out disease prevention and health promotion. Materials and methods: This work, carried out by 20 medical students at Unichristus with users of the Rigoberto Romero Health Post, is a qualitative-quantitative and descriptive study aimed at evaluating the impact of creating a profile in the Instagram social network, aimed at users of the Primary Health Care network in Fortaleza, allowing active contact between the user of the Basic Health Unit and students. The posts, formatted using the Canvas application, usually address topics with simplified language and are carried out three times a week, in addition to “lives” that deal with relevant topics, in favor of greater interaction with the target audience. Results: The profile created has 8 posts, 6 of which were focused on health education topics and a significant reach was obtained with more than 10,000 impressions so far. Discussion: The posting of content dedicated to health promotion on social networks was configured as a valuable teaching tool not only for the patients of the health unit, but also for the students and the advisor involved, in such a way that it encompassed the more diverse issues related to Health

Education and Public Health in pandemic times. Conclusion: The social network proved to be a fast and efficient way of transmitting information, enabling the expansion of the reach of quality information to the community, optimizing territorialization techniques and health promotion.

KEY-WORDS: Social networks. Health Education. Health Promotion.

INTRODUÇÃO

Com a globalização e com o advento da internet, mais especificamente com a criação das redes sociais, as quais têm papel importante na formação de críticas e propagação de informações, aproveitar-se dessas tecnologias para educação em saúde tem se tornando comum, sendo imprescindível para o conhecimento em saúde e consequente melhoria na qualidade de vida.

Educação em saúde é o conjunto de ações que possibilitam a elaboração da sapiência em saúde à população em geral, são as atuações da área que corroboram para a emancipação das pessoas no que tange aos seus cuidados a fim de alcançar uma aplicação de saúde de acordo com as instâncias de cada um.

O objetivo da educação em saúde ampliada ao âmbito das redes sociais é o de realizar a prevenção de doenças e a promoção da saúde, além da formação de uma cultura que estimule o indivíduo a possuir aptidão nas decisões de saúde que se referem ao cuidado de si e da sua coletividade.

O Instagram é consagrado como uma das maiores redes sociais da atualidade, representando um número de 150 milhões de usuários ativos com menos de 3 anos, essa rede social está disponível em smartphones e computadores e possui mais de um bilhão de usuários ativos em todo o mundo [AFP 2018]. O aplicativo foi lançado oficialmente em outubro de 2010 pelo norte-americano Kevin Systrom e pelo brasileiro Mike Krieger e é dirigido desde 2012 pela empresa Facebook. Segundo a Pesquisa Brasileira de Mídia 2016 [Brasil 2017], atualmente, 49% dos brasileiros utilizam a internet como no mínimo a sua primeira fonte de informação, além de possuir tempo dedicado à internet maior que às mídias tradicionais. Ainda segundo essa pesquisa, as mídias sociais mais utilizadas no Brasil em ordem decrescente são YouTube, Facebook, WhatsApp, Messenger, Instagram, Google+ e Twitter, o que demonstra o altíssimo alcance do Instagram, que é a rede de maior alcance no mundo todo, com uma taxa 30 a 200 vezes maior que o Facebook, por exemplo, como meio de disseminação de conhecimento para a sociedade.

Durante o período da pandemia do COVID-19, foi perceptível a redução do número de pacientes que frequentam as unidades básicas de saúde, com isso, notou-se uma necessidade de manter contato com estes. Desse modo, viu-se na plataforma digital Instagram uma oportunidade de manter a integração dos usuários do Sistema Único de Saúde e manter os princípios e diretrizes deste, sendo os principais a serem ressaltados: universalidade, integralidade, equidade, descentralização, participação e controle social.

Sabendo da atual importância da propagação de informações sobre educação em saúde nas redes sociais, o presente projeto objetiva utilizar, por meio de postagens informativas, um perfil na rede social Instagram (@meupostointeligente), que visa ampliar o conhecimento dos pacientes do Posto

Rigoberto Romero sobre os mais diversos âmbitos julgados como essenciais para uma realização efetiva da educação em saúde.

Acresça-se ainda que, apesar de o público-alvo das postagens serem os usuários da Unidade Básica de Saúde Rigoberto Romero, qualquer pessoa que possua a rede social Instagram pode ter acesso ao conteúdo presente no perfil @meupostointeligente, fato que contribui para uma maior propagação de informações entre a população.

MATERIAIS E MÉTODOS

Esse trabalho se trata de um estudo do tipo quali-quantitativo e descritivo, que foi realizado para avaliar o impacto da criação de um perfil em uma rede social voltado para usuários de uma rede de atenção básica de saúde em Fortaleza. O projeto foi desenvolvido por 20 alunos do curso de Medicina do Centro Universitário Christus, em Fortaleza, e o público escolhido foi os usuários do Posto de Saúde Rigoberto Romero.

A plataforma de criação

O Instagram é um aplicativo gratuito e de muita abrangência atualmente. O Instagram foi a rede social que atingiu um maior engajamento, com taxa 30 a 200 vezes maior do que o Facebook (EDNEY *et al*, 2018). Essa plataforma permite a postagem de fotos e vídeos com o objetivo de disseminar conteúdo, o que estabelece uma relação de troca entre seus usuários, pois a rede social se propõe a compatibilizar perfis de usuários que dinamizam o tempo online que foi dedicado (ALVES, *et al*. 2018). Dessa forma, diante de tamanha influência populacional, a plataforma está sendo muito usada para práticas educacionais, visto que suas diversas formas de interação, tais como vídeos ao vivo, direct, ficheiros de localização, stories, dentre outros, permitem um contato mais ativo entre o usuário que faz as publicações e seu público-alvo.

A análise e busca de conteúdo

A criação do perfil tem como principal objetivo auxiliar e manter a população usuária do posto de saúde informada sobre as doenças mais prevalentes da região no presente momento, como Covid 19, Doenças Crônicas, Primeiros Socorros, Saúde Mental, Arboviroses, IST's, Puericultura e Pré-Natal, as quais foram definidas a partir de reuniões entre os participantes do projeto e os funcionários da UBS abordada. Portanto, cada tópico passou a ser estudado cuidadosamente pelos membros da equipe visando elaborar os primeiros posts do Instagram a partir de fontes confiáveis e, assim, levar informações de segurança para os seguidores.

Ademais, tem se buscado organizar “lives” que tratem de alguns desses temas prevalentes, as quais são comandadas por profissionais da saúde especialistas no assunto abordado e, tem como alvo, buscar uma maior interação com o público, pois é possível fazer perguntas e debater sobre o assunto diretamente com o palestrante.

As postagens acontecem 3x na semana (segunda, quarta e sexta) às 19:00, e são acrescidas por uma caixa de perguntas disponibilizada aos sábados. Esta tem o intuito de anunciar qual o tema que vai ser abordado ao longo da semana, além de coletar algumas das principais dúvidas dos seguidores para que estas sejam incluídas de alguma forma no post.

A formatação e o layout

Todas as postagens são formatadas com o aplicativo Canva, e procuram ser sincrônicas umas com as outras para proporcionar certo padrão visual ao feed do perfil. Além disso, os posts costumam abordar as temáticas com uma linguagem simplificada, para que uma maior porção do público-alvo tenha a oportunidade de adquirir conhecimento acerca do assunto abordado, o que intensifica o objetivo deste projeto.

Estratégias de divulgação

Visto que, por meio da divulgação, é possível aumentar o engajamento das postagens e, assim, obter melhores resultados, os participantes do projeto desenvolveram dois banners que foram expostos na unidade básica de saúde, o que permite que mais pessoas tomem conhecimento da existência do perfil. Ademais, cada participante usou suas próprias redes sociais para divulgar o projeto a parentes e amigos próximos que são interessados em assuntos da área da saúde como este.

RESULTADOS

O projeto culminou com a criação de um perfil na plataforma virtual Instagram, durante o período de abril a maio de 2021 e, atualmente, conta com 8 postagens, das quais 6 foram voltadas para temas de educação em saúde, como pré-natal, puericultura, covid-19, hipotireoidismo e hipertensão arterial.

Notou-se uma ótima interação com o público, visto que, atualmente, o perfil na rede social conta com 357 seguidores, com uma média de 60 curtidas e 20 comentários por postagem.

Além disso, obteve-se um significativo alcance (**Figura 1**) com as postagens feitas, já que, no período de 1 mês, 1.207 contas diferentes foram alcançadas e a conta teve um total de 2691 visitas ao perfil e 10.398 impressões.

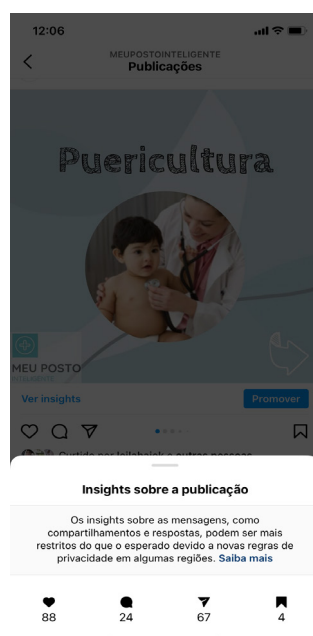
Figura 1: Análise de dados feita pela plataforma Instagram, sobre o alcance do perfil.



Fonte: Instagram.

No primeiro post feito pelo perfil (**Figura 2**), na data de 21 de abril de 2021, sobre puericultura, teve um alcance total de 512 contas, 24 comentários, 88 curtidas e 67 compartilhamentos.

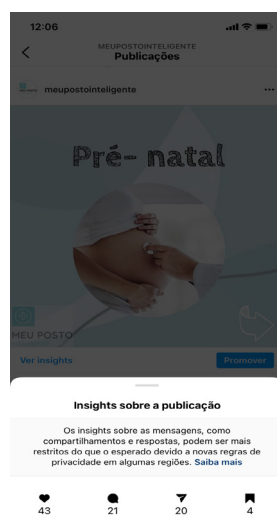
Figura 2: Dados fornecidos pelo Instagram contendo as informações da postagem.



Fonte: Instagram.

O segundo post (**Figura 3**), feito no dia 23 de abril de 2021, que abordava o tema pré-natal, contou com um alcance de 363 contas, 21 comentários, 43 curtidas e 20 compartilhamentos.

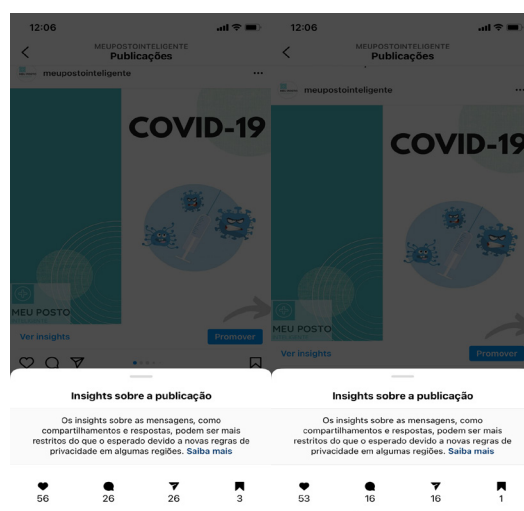
Figura 3: Dados fornecidos pelo Instagram contendo as informações da postagem.



Fonte: Instagram.

Foram feitas duas postagens (**Figura 4 e 5**), no período de 26 e 28 de abril, abordando o tema COVID-19, estas obtiveram alcance de 402 e 374 contas, 53 e 56 curtidas, 16 e 26 compartilhamentos e, por fim, 16 e 26 comentários, respectivamente.

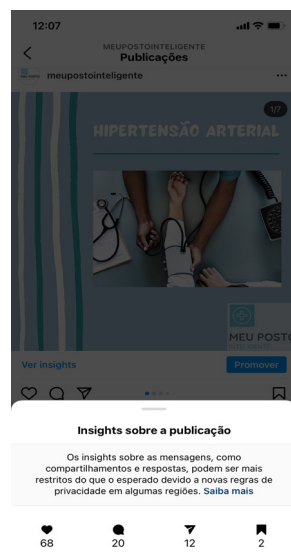
Figura 4 e 5: Dados fornecidos pelo Instagram contendo as informações das postagens



Fonte: Instagram.

A quinta postagem realizada (**Figura 6**), feita na data 3 de maio de 2021, argumentou sobre o tema hipertensão arterial e obteve um alcance total de 321 contas, 68 curtidas, 20 comentários e 12 compartilhamentos.

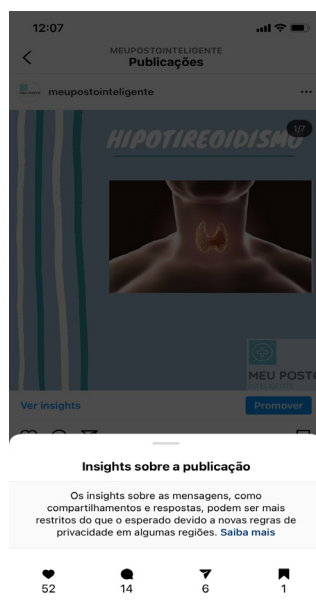
Figura 6: Dados fornecidos pelo Instagram contendo as informações da postagem



Fonte: Instagram.

A última postagem realizada (**Figura 7**), feita no dia 5 de maio de 2021, abordou a temática hipotireoidismo, contando com um alcance de 269 contas, 14 comentários, 52 curtidas e 6 compartilhamentos.

Figura 7: Dados fornecidos pelo Instagram contendo as informações da postagem.



Fonte: Instagram.

DISCUSSÃO

Com o advento da informatização em saúde, a página da rede social mostrou-se uma técnica eficaz, inovadora e bastante criativa no âmbito da promoção da saúde. O acesso simplista, em si, à tecnologia, não se trata do aspecto mais importante em impactar da melhor forma na saúde dos usuários da unidade básica de saúde, mas sim da criação de um novo ambiente de aprendizagem, com ferramentas lúdicas e dinâmicas com o fito de atingir um maior público-alvo de forma arrojada.

Após a divulgação de banners pelo posto de saúde e publicação, em maior número, de postagens relacionadas à sintomatologia, prevenção e auxílio médico às doenças epidemiologicamente mais prevalentes na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Rigoberto Romero, os números de alcance da conta cresceram de forma exponencial, reforçando a tese de BESERRA et al, 2016, segundo a qual o uso das redes sociais como um meio de propagação de informações, se torna cada vez mais necessário e presente em nosso cotidiano.

O aperfeiçoamento de uma tecnologia criativa, como a postagem de conteúdos dedicados à promoção em saúde em redes sociais, como o Instagram, configurou-se como uma valiosa ferramenta não só de ensino para os pacientes do posto de saúde, mas também para os acadêmicos e para a orientadora envolvida, de tal forma que abrangesse os mais diversos assuntos acerca de temas como puerpério, IST's, COVID-19, hipotireoidismo e hipertensão arterial, por exemplo.

Além disso, por ser uma metodologia de fácil acesso, é capaz de abranger um público bem mais amplo e com acesso à informação, esta sempre de qualidade e fidedigna; ainda, é pertinente afirmar que o crescimento no alcance da página @meupostointeligente ratifica nossa confiança de que as novas ciências da tecnologia contribuem de forma muito eficiente para a obtenção de agnições que visam a proporcionar melhor qualidade de vida e cuidados prestados em saúde.

Acredita-se que a principal vantagem do desenvolvimento de objetos educacionais é o reaproveitamento destes, sendo disponibilizados no aplicativo do Instagram e, assim, permitindo o acesso e a utilização desses materiais por qualquer indivíduo no conteúdo e, dessa forma, propagando o conhecimento.

A experiência para os acadêmicos da saúde também foi ricamente valorizada por meio não só do aprofundamento das doenças crônicas mais prevalentes na área, mas também por dar importância, em meio a um contexto pandêmico, em que mais de quatrocentas mil mortes no País foram vistas, ao sentido de propagar o ensino de medidas cientificamente comprovadas com o fito de não disseminar o novo coronavírus, desenvolvendo, em cada participante, o sentimento de autoajuda e colaboração com o próximo, mesmo diante de um período em que as medidas sanitárias exigem o distanciamento completo um do outro.

No futuro, esperamos adicionar, por meio da técnica completa de territorialização em saúde, desde que permitida pelas autoridades sanitárias, mais postagens específicas acerca de outras doenças e agravos mais prevalentes no contexto da área de abrangência Unidade Básica de Saúde Rigoberto Romero.

CONCLUSÃO

As redes sociais são ferramentas que vêm ganhando cada vez mais importância nos últimos anos. Durante o período da pandemia, essa forma de comunicação se tornou mais útil e necessária. As pessoas usam mais tempo do dia olhando informações disponíveis nessas plataformas e acredita-se ser de grande importância a divulgação de informações úteis e embasadas. Desse modo, a criação de um instagram contendo informações, obtidas de fontes confiáveis e direcionadas às dúvidas mais prevalentes na região do posto de saúde, é uma boa forma de sanar possíveis dúvidas da comunidade.

Centrando-se na tecnologia a partir da territorialização, o perfil @meupostointeligente demonstrou ser uma forma bastante útil, inovadora e eficaz para os moradores da área de abrangência da unidade básica de saúde, focando na melhoria e no impacto da saúde. Além da promoção desta, foi possível ampliar o conhecimento em foco na prevenção das doenças crônicas epidemiologicamente mais prevalentes, no contexto do novo SARS-CoV-2 aliada à saúde mental, puericultura e pré-natal. Dessa maneira, o instagram se mostrou ser uma forma rápida e eficiente na transmissão de informações, o que possibilita a expansão do alcance da informação de qualidade para a comunidade.

Posteriormente, adicionaremos mais recursos e funcionalidades na página do Instagram e esperamos ter uma adesão exponencialmente maior à que já possuímos.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

ALVES, André Luiz *et al.* O INSTAGRAM NO PROCESSO DE ENGAJAMENTO DAS PRÁTICAS EDUCACIONAIS: a dinâmica para a socialização do ensino aprendizagem. Revista Científica da Fasete, Bahia, v. 19, n. 12, p. 25-43, nov. 2018.

ANDERSON, Terry. Challenges and Opportunities for use of Social Media in Higher Education. Journal Of Learning For Development - J4d, [s.l.], v. 6, n. 1, p. 6-19, 2019.

ANGHEBEM, Mauren Isfer. Lições a serem aprendidas: a importância do distanciamento social em casos de pandemia viral. Disponível em: [http://www.sbac.org.br/blog/2020/03/25/licoes-a-serem-aprendidas-a-importancia-do-distanciamento-](http://www.sbac.org.br/blog/2020/03/25/licoes-a-serem-aprendidas-a-importancia-do-distanciamento-social-em-casos-de-pandemia-viral/)

[-social-em-casos-de-pandemia-viral/](http://www.sbac.org.br/blog/2020/03/25/licoes-a-serem-aprendidas-a-importancia-do-distanciamento-social-em-casos-de-pandemia-viral/). Acesso em: 07 maio 2021.

BERNARDES, R. A. et al. O INSTAGRAM COMO FERRAMENTA PARA EDUCAÇÃO EM SAÚDE: Relato de experiência. I Congresso Norte Nordeste de Tecnologias em Saúde, Teresina, v. 1, n. 1, p. 4645-4645, mai./2018. Disponível em: <https://comunicata.ufpi.br/index.php/connts/article/view/7914/4645>. Acesso em: 7 mai. 2021.

BOOTH, Richard G.. Happiness, stress, a bit of vulgarity, and lots of discursive conversation: a pilot study examining nursing students' tweets about nursing education posted to twitter. *Nurse Education Today*, [s.l.], v. 35, n. 2, p. 322-327, fev. 2015.

Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2014.10.012>.

COSTA, Franciely Vanessa. Uso do Instagram como ferramenta de estudo: análise de um perfil da área biológica. *Research, Society and Development*, v.8, n. 10, 2019.

CASTRO, Luciana Maria Cerqueira. A universidade, a extensão universitária e a produção de conhecimentos emancipadores. *Reunião Anual da ANPED*, v. 27, p. 1-16, 2004.

MORAN, J. M. A educação que desejamos: Novos desafios e como chegar lá. 4.ed. Campinas: Papirus, 2007.

PEREIRA, F. G. F. et al. Construção de um aplicativo digital para o ensino de sinais vitais. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 37, n. 2, p. 1-1, jun./2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000200414&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 7 mai. 2021.

PONTES, S. J. et al. USO DA FERRAMENTA DE MÍDIA SOCIAL INSTAGRAM COMO MEIO PARA CONTRIBUIR NA CONSTRUÇÃO do conhecimento, difundir informações científicas e combater “fake news” durante a pandemia da COVID-19.. *Revista Extensão & Sociedade*, Natal, v. 11, n. 2, p. 274-284, dez./2020. Disponível em: <https://doi.org/10.21680/2178-6054.2020v12n1ID20865>. Acesso em: 8 mai. 2021.

Índice Remissivo

A

Acesso aos psicólogos 201, 203, 204
Acesso às redes sociais 43
Agricultor e o consumidor 260
Agricultores familiares 260, 263, 266
Alterações do metabolismo 115
Ambiente virtual 215
Ansiedade 77, 78, 81, 82, 83, 84, 86, 87, 91, 92, 94, 95, 117, 121, 190, 192, 193, 194, 197, 204, 207, 208, 209
Aplicativo 136, 215, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 243, 271, 272, 273, 274, 278, 280
Aprendizagem 239
Assistência social 163, 171, 205
Associação da covid-19 com a gestação 52
Astrazeneca (universidade de oxford) 28, 30
Atenção primária 25, 124
Atenção primária à saúde (aps) 19, 59, 107, 125, 177, 178
Atendimento ambulatorial 105
Atendimento on-line 201, 203
Atendimento remoto 202, 205
Atividades econômicas 28
Autoanticorpos 250
Autoridades sanitárias 67, 69, 73, 278

C

Capacidade de defesa do organismo 115
Características dos imunizantes 28, 30
Cartilha educativa sobre a covid-19 67, 69, 70
Ceratconjuntivite sicca (kcs) 250
Combate à hanseníase 133
Comercialização 38, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269
Compulsão alimentar 90, 92, 93, 94, 95, 96
Consumo de alimentos 105
Contaminação 43, 44, 45, 47, 49, 72, 73, 74, 78, 117, 135, 179, 191, 193, 195, 197
Coronavac (sinovac) 28, 29
Cuidados individuais e coletivos 67, 69, 73
Cuidados preventivos ao covid-19 115

D

Depressão 78, 81, 82, 83, 87, 91, 92, 94, 95, 110, 172, 190, 192, 193, 194, 197, 207, 208, 209
Desemprego 21, 99, 103, 153
Desenvolvimento do câncer 177, 185
Desigualdade em saúde 163
Desinformação 29, 208

Diabetes 21, 56, 57, 95, 105, 106, 107, 108, 114, 116, 117, 118, 119, 120, 181, 183, 186
Direito humano à alimentação adequada 103, 260
Disseminação da informação 67, 73
Distanciamento social 25, 48, 55, 61, 68, 73, 90, 95, 126, 130, 192, 195, 202, 279
Distúrbios psicológicos 190
Doença infecciosa 53, 125, 133, 134, 140, 141, 151, 152
Doença multifatorial 250
Doenças 21, 24, 28, 29, 43, 54, 56, 57, 59, 69, 91, 95, 106, 107, 108, 115, 116, 117, 119, 120, 129, 133, 137, 140, 142, 149, 161, 163, 164, 167, 171, 172, 173, 177, 185, 186, 193, 194, 195, 207, 210, 217, 222, 223, 227, 250, 271, 272, 273, 278, 279
Doenças crônicas 105, 171, 218, 221, 227, 273
Doenças negligenciadas 140, 142

E

Educação em saúde 19, 24, 43, 46, 48, 50, 67, 69, 73, 105, 108, 133, 134, 135, 136, 137, 145, 179, 185, 215, 216, 217, 227, 228, 238, 240, 248, 271, 272, 274
Efeitos colaterais 28, 30, 31, 32, 33
Enfermagem 50, 56, 57, 58, 60, 61, 88, 89, 122, 149, 161, 176, 177, 178, 180, 188, 227, 240, 280
Enfermidade epidêmica 238
Enfrentamento da covid-19 18, 19, 20, 23, 24, 25
Epidemiologia 114, 140, 148, 149, 160, 161, 242, 248
Equipamentos de proteção 24, 43, 47, 78, 171, 197
Equipes multiprofissionais 52, 54, 55, 56, 59, 60, 61, 62
Estratégia saúde da família (esf) 18, 19, 23, 54
Estratégias nutricionais 105
Estresse 77, 78, 81, 82, 83, 86, 87, 88, 89, 94, 172, 190, 192, 193, 197, 206, 207, 209, 210, 211
Etiologia autoimune 250
Evidências científicas 29, 52, 56, 57, 59, 61, 62, 63, 76, 79, 99, 101, 190

F

Feiras agroecológicas 260, 261, 264
Ferramenta tecnológica de saúde 215
Fortalecimento da saúde pública 67
Frequência cardíaca 230

G

Gestação 52, 53, 54, 57, 58, 59, 61, 62, 63, 224
Glândulas exócrinas 250, 251, 252, 253
Guia alimentar 105, 107, 108, 112, 113

H

Hábitos alimentares 90, 92, 94, 95, 111, 112
Hanseníase 124, 125, 126, 127, 128, 130, 131, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149
Herança genética 115
Hipertensão 57, 95, 105, 107, 108, 114, 115, 116, 118, 119, 120, 121, 181, 183, 186, 228, 229, 274, 276, 278

Hiposecreção lacrimal 250

I

Idosos 19, 21, 23, 54, 105, 108, 134, 137

Impacto da pandemia 99

Imunização 28, 29, 30, 35, 38, 179, 183, 186

Inclusão 20, 22, 52, 55, 56, 58, 75, 77, 79, 101, 163, 165, 167, 215, 226, 268

Infecções 28, 29, 38, 43, 44, 48, 57, 59, 60, 78, 165, 172, 180, 227, 251

Infecções respiratórias virais 43, 44, 48

Informação de qualidade 271, 279

Informação em saúde 67, 69

Informação sobre a hanseníase 124

Instabilidade econômica 99, 103

Instrumento de prevenção 43

Intervenção psicológica 202

Isolamento 23, 48, 55, 60, 62, 81, 90, 91, 92, 94, 100, 142, 164, 177, 179, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 203, 204, 205, 207, 208, 210, 242, 261

Isolamento social 23, 26, 62, 90, 92, 94, 100, 142, 164, 177, 179, 190, 191, 192, 194, 195, 196, 197, 198, 203, 205, 207, 208, 210, 242

J

Janssen (johnson & johnson) 28, 29, 30

L

Lesões cutâneas 140, 143

Linha de frente 76, 78, 79, 81, 84, 86, 87, 88, 171, 195, 197, 202, 206, 207, 208, 210

M

Má qualidade do sono 77, 87

Máscaras faciais 43

Material digital 43, 46

Medição biométrica 230

Medidas de isolamento 26, 28, 194

Medidores de glicose 230

Metodologia pico (problema, intervenção, contexto, resultado) 76, 79, 99, 101

Monitores do centro de ciências da saúde (ccs) 238

Monitoria 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 246

Morbidade 115, 119

Mortalidade materna 163, 171, 172

Mudanças nos estilos de vida 90, 92, 93

Mycobacterium leprae 135, 140, 141, 146

N

Níveis socioeconômicos 43, 46

Novas modalidades de interações 238

Novo coronavírus sars-cov-2 18, 19

O

Olho seco 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258
Organização mundial de saúde (oms) 19, 52, 53, 54, 68, 92, 191
Organização pan-americana de saúde (opas) 52, 54
Órgãos oficiais de saúde 238, 247
Outubro rosa 177, 178, 179, 184, 185

P

Padrões dietéticos 115
Pandemia 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 28, 31, 38, 45, 47, 48, 53, 55, 68, 69, 73, 75, 76, 78, 79, 81, 82, 84, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 117, 118, 119, 120, 124, 126, 130, 131, 133, 135, 136, 137, 142, 152, 153, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 177, 179, 180, 186, 187, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 210, 211, 212, 213, 238, 239, 240, 241, 242, 244, 247, 248, 271, 272, 279, 280
Perfil alimentar 105
Perfil clínico 160, 177, 183, 185
Pfizer (pfizer e biontech) 28, 30
Políticas públicas de saúde 18, 24, 173, 204
Portadores de síndrome metabólica 115
Prática oftalmológica 250
Práticas do autocuidado 178, 186
Pressão arterial 115, 230
Prevenção 29, 33, 72, 170, 187, 221
Primeiros socorros 215, 218, 219, 225, 227, 273
Princípio ativo 28, 30, 33
Produção de alimentos 260
Profissionais de psicologia 202
Profissionais de saúde 18, 22, 24, 54, 56, 76, 78, 79, 81, 82, 84, 85, 86, 87, 89, 107, 125, 138, 151, 160, 170, 185, 194, 195, 197, 198, 202, 206, 207, 208, 238
Programa nacional de alimentação escolar (pnae) 99, 265
Promoção em saúde 43, 45, 271, 278
Propagação do vírus 43, 47, 48, 67, 69

Q

Qualidade de vida 22, 47, 82, 106, 112, 155, 217, 226, 244, 250, 251, 254, 272, 278
Quarentena 90, 100, 121, 126, 170, 172, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 199, 202, 206

R

Recurso tecnológico 230
Redes sociais 43, 45, 46, 49, 133, 137, 194, 271, 272, 274, 278, 279
Responsabilidade individual e coletiva 18, 24
Restrição social 90, 92, 93

S

Sars-cov-2 20, 21, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 38, 39, 40, 45, 49, 53, 56, 57, 58, 59, 60, 65, 88, 120, 163, 164, 165, 168, 173, 191, 199, 238, 239, 240, 242, 243, 247, 248, 279

Saúde da família 18, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 52, 54, 55, 62, 64, 125, 135, 179, 187

Saúde da mulher 163, 166, 173

Saúde de maneira remota 133

Saúde dos profissionais 76, 79, 81, 86, 89

Saúde dos trabalhadores 77, 86, 87

Saúde integral 52, 163, 165, 167, 171

Saúde mental 78, 83, 88, 90, 93, 94, 95, 96, 172, 179, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 202, 203, 204, 206, 207, 208, 210, 212, 222, 227, 279

Saúde psicológica 77, 87

Saúde pública 6, 20, 28, 38, 69, 73, 82, 120, 125, 134, 139, 141, 148, 149, 160, 168, 169, 170, 171, 172, 177, 179, 197, 199, 208, 211, 238, 240, 242, 247

Secura ocular 250, 251, 257

Sedentarismo 94, 107, 115, 179

Segurança alimentar e nutricional 99, 100, 101, 102, 103, 104

Segurança alimentar nutricional (san) 99

Serviço de saúde 71, 115, 120, 180

Síndrome de sjögren (ss) 250, 251

Síndrome metabólica 115, 116, 117, 118, 119, 120

Sistema imunológico 58, 115, 117, 120

Sistema nacional de agravos de notificação (sinan) 140, 143

Situação de vulnerabilidade 90, 94, 95, 103

Superfície ocular 250, 254, 258

T

Tecnologia 66, 67, 69, 70, 137, 211, 231, 244

Tecnologias de informação e comunicação 208, 230

Teleatendimento 202, 204

Telemedicina 133, 170, 230, 232

Telessaúde 230, 236

Tempos pandêmicos 271

Terapêutica multidisciplinar 190

Teste de schirmer 250, 255

Testes oftalmológicos 250

Transmissão de informações 271, 279

Transtorno de ansiedade generalizada 190, 192

Tuberculose (tb) 151, 152

U

Unidade de saúde da família (usf) 52, 55

Uso das máscaras 43, 45, 48

V

Vacina 28, 31, 32, 33, 34, 37, 39, 40, 70, 72, 159, 161, 183, 184, 186, 221

Variantes 28, 30, 31, 34, 35, 38, 49, 78

Vídeos educativos 215, 226

Violência contra a mulher 163, 169, 170, 173, 174

X

Xeroftalmia 250, 251



editoraomnisscientia@gmail.com 

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

@editora_omnis_scientia 

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

+55 (87) 9656-3565 



editoraomnisscientia@gmail.com 

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

@editora_omnis_scientia 

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

+55 (87) 9656-3565 