

# **REFLEXÕES E SABERES EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19**

## **Volume 1**

### **Organização**

Denize de Almeida Ribeiro

### **Comissão Científica**

Ana Flávia de Souza Santana (UFRB)

Clotilde Assis Oliveira (UFRB)

Fabiana Lopes de Paula (UFRB)

Renata de Oliveira Campos (UFRB)

Silvana Batista Gaino (UFRB)

### **Revisão de texto**

Taliane Pereira Oliveira

### **Editoração eletrônica**

Ana Maria Silva Oliveira

### **Designer**

Josy Azeviche

### **Fotografia**

Anderson Maia

### **Tela**

Tiago Botelho

## AGRADECIMENTOS

Agradecemos a colaboração e o empenho de todas e todos que tornaram o E-book *Reflexões e Saberes em Tempos de Pandemia da Covid-19*, volumes 1 e 2, possível. Em especial, agradecemos à Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, incentivadora da proposta; à Maitê dos Santos Rangel, que disponibilizou apoio imprescindível à formatação do livro; a Anderson Maia, pelas fotografias para a produção da capa; a Tiago Botelho, pelas imagens do painel de sua autoria disponibilizadas para a produção da capa; à Josy Azeviche, pela arte da capa; e à Taliane Pereira Oliveira, por ter realizado parte da revisão e formatação. À Comissão Científica, composta por Ana Flávia de Souza Santana (UFRB), Clotilde Assis Oliveira (UFRB), Fabiana Lopes de Paula (UFRB), Renata de Oliveira Campos (UFRB) e Silvana Batista Gaino (UFRB). Aos pesquisadores e pesquisadoras que participaram da etapa de avaliação por pares e emitiram pareceres sobre os textos recebidos: Adriana Gustavo Cardoso (UNIR), Albany Mendonça Silva (UFRB), Ana Flávia de Souza Santana (UFRB), Andrea Alice Rodrigues (UFRB), Clotilde Assis Oliveira (UFRB), Fabiana Lopes de Paula (UFRB), Fabricio Fontes de Andrade (UFRB), Heleni Duarte Dantas Ávila (UFRB), Jucileide Ferreira do Nascimento (UFRB), Leandro Antonio de Almeida (UFRB), Lilian Pereira Canário (UFRB), Maria da Conceição Costa Rivemales (UFRB), Nelson Eugênio Pinheiro Montenegro (UFRB), Renata de Oliveira Campos (UFRB), Sabrina Damasceno Silva (UFRB), Sergio Augusto Franco Fernandes (UFRB) e Silvana Batista Gaino (UFRB). Agradecemos aos pesquisadores e pesquisadoras, professores e professoras de diferentes Instituições de Ensino, que nos enviaram seus textos. Aos servidores e servidoras técnicos/as e aos/as discentes de Graduação e Pós-Graduação de diversos cursos e Instituições de Ensino que colaboraram com seus textos. E a todos e todas que colaboraram também, das mais variadas formas. Essa edição só se torna possível graças a todos e todas vocês.

Muito obrigada!

# SUMÁRIO

## PREFÁCIO

Denize de Almeida Ribeiro..... 06

## APRESENTAÇÃO

Denize de Almeida Ribeiro..... 08

## I - CIENTÍFICOS.....09

### **Neutralização cruzada de sars-cov-2 por anticorpo monoclonal humano: qual o impacto desse estudo pioneiro no enfrentamento da COVID-19?**

Soraya Castro Trindade, Patrícia Mares Miranda, Antonio Pedro Fróes de Farias, Giselle Rocha Pinto, Rebeca Pereira Bulhosa Santos e Ellen Karla Nobre dos Santos Lima ..... 10

### **A importância de boas práticas alimentares para favorecer a imunidade em tempos de COVID-19**

Sônia Maria Oliveira Cavalcanti Marinho, Renata de Oliveira Campos e Rhowena Jane Barbosa de Matos..... 16

### **Segurança alimentar e nutricional (SAN) em tempos de pandemia pelo novo coronavírus**

Camila Emille Reis da Silva, Carla Sande Lobo, Carlos Alberto Soares da Costa, Jéssica Cerqueira de Santana, Larissa da Silva dos Santos e Rebeca Araújo Borges .....23

### **Segregação racial e território: a COVID-19 no Brasil**

Reinaldo José de Oliveira .....27

### **Comunicação em saúde na pandemia: experiência do observatório popular de acompanhamento da COVID -19**

Andréia Pereira dos Santos, Jefferson Duarte Brandão, Tércio Jorge Nascimento Paixão, Aila Cristina Costa de Jesus e Daniel dos Santos Macêdo ..... 33

## **Fake news e as dificuldades no enfrentamento do novo coronavírus no Brasil**

Tiago Lima Dantas de Pinho e Abdias de Souza Alves Júnior ..... 38

## **Comportamento de risco para o sedentarismo, obesidade e doenças crônicas durante o isolamento social devido à COVID-19**

Camila Emille Reis da Silva, Carla Sande Lobo, Carlos Alberto Soares da Costa, Larissa da Silva dos Santos, Rebeca Araújo Borges, Roseane de Oliveira Mercês e Thamires Barros dos Santos ..... 44

## **Enfrentamento à COVID-19 em Santo Antônio de Jesus e a saúde mental em contexto de isolamento social**

Gabriela Vieira Santos e Samíria Brito Santos ..... 48

## **Estratégias de enfrentamento ao sofrimento psíquico relacionado ao isolamento social no contexto da COVID-19**

Willian Tito Maia Santos, Aline Santos Carqueija, Ana Karoline Santos Pereira, Karoline Oliveira Souza, Luana Maria Gabriel Barreto, Phaloma Rodrigues Araújo e Helena Moraes Cortes ..... 52

## **Pandemia de COVID-19 e o ciclo gravídico puerperal**

Carlos Dias Ribeiro Neto, Victor Hugo de Oliveira Ribeiro, Lídia Lima Aragão Sampaio, Kleber Pimentel Santos, Milena Bastos Brito e Marla Niag dos Santos Rocha ..... 58

## **COVID-19: transtornos mentais mais comuns em profissionais de saúde**

Marcus Fernando da Silva Praxedes e Bruna Gavazza de Lima Costa ..... 63

## **Tratamento da infecção por sars-cov-2 no curso da gravidez: como conduzir à luz das evidências científicas?**

Victor Hugo de Oliveira Ribeiro, Carlos Dias Ribeiro Neto, Lídia Lima Aragão Sampaio, Kleber Pimentel Santos, Milena Bastos Brito e Marla Niag dos Santos Rocha ..... 70

<b>II - EXPERIÊNCIAS .....</b>	<b>77</b>
<b>Altruísmo e empatia nos dias de pandemia da COVID-19 relato de experiência</b>	
Esteva dos Santos Freitas.....	78
<b>Tele coronavírus: uma experiência de tele orientação na Bahia</b>	
Abdias de Souza Alves Júnior, Marla Niag dos Santos Rocha e na Gabriela Álvares Travassos .....	83
<b>Informação e acessibilidade: produção de vídeos para a comunidade surda em tempos do novo coronavírus</b>	
Anderson Rafael Siqueira Nascimento, Geovanna Araujo de Jesus, Juliana Maria Souza, Katherine Souza Alvares, Matheus Santana Sampaio e Victoria Catharine da Silva Cordeiro .....	89
<b>Teleorientação em saúde em tempos de COVID-19: um relato sensível sobre uma experiência inovadora</b>	
Abdias de Souza Alves Júnior e Caillan Silva Farias .....	95
<b>SOBRE OS AUTORES E AUTORAS.....</b>	<b>102</b>

## PREFÁCIO

Denize de Almeida Ribeiro<sup>1</sup>

A presente publicação é parte das atividades desenvolvidas pela Comissão Local de Enfrentamento à Covid-19 do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (CCS/UFRB), que se dispôs a receber propostas de textos sobre o cenário da pandemia que vivemos. A partir do volume de textos recebidos, a Comissão organizou um E-book com dois volumes voltados para a comunidade acadêmica, os/as profissionais da saúde e a comunidade em geral. Uma das recomendações que consideramos importante, ao pensar na produção deste material, foi a utilização de uma linguagem acessível, sem o excesso de termos técnicos, para alcançarmos todo público interessado na temática.

Dessa forma, não houve restrições, nem limitação de autoria: discentes, técnicos e técnicas, docentes ou pessoas da comunidade externa em geral puderam enviar suas propostas. Assim, os textos poderiam ser: científicos/técnicos – baseados em evidências; relatos de experiências; de opinião/filosóficos; textos que expressassem a posição qualificada de um ou vários autores e autoras; entrevistas realizadas com especialistas no assunto; resenhas – análise crítica de artigos relacionados ao tema. Poderiam, inclusive, ter o formato de cartas, com apreciação sobre a temática e relatos de vivências decorrentes das experiências relacionadas à pandemia, assim como textos de gêneros literários.

O desafio foi lançado e muito bem aceito e compreendido pela comunidade, pois imediatamente tivemos o retorno e a resposta positiva ao chamado traduzida no recebimento de mais de 70 textos, nos mais variados formatos.

Por conta disso, a equipe organizadora teve que recorrer à contribuição de colegas de outros centros no processo de avaliação dos textos que utilizam da linguagem literária, que muitos de nós não dominamos. Contamos com uma equipe de organizadores e organizadoras bastante motivada e comprometida com a qualidade dos escritos.

E, como resultado, temos *Reflexões e Saberes em Tempos de Pandemia da Covid-19*, com dois volumes que representam um valioso olhar interno e externo sobre a experiência

---

<sup>1</sup> Doutora em Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA) e Pós-Doutora em Estudos Interdisciplinares de Gênero (PPGNEIM/UFBA). Professora Adjunta do Centro de Ciências da Saúde (CCS), Gestora de Extensão e Coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Gênero, Raça e Saúde (NEGRAS) da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). E-mail: ialode@ufrb.edu.br

vivenciada por todos e todas nós com a pandemia, na forma como tem nos tocado e nos feito vivenciar dias difíceis, momentos inusitados para profissionais de saúde, professores e professoras, gestores e gestoras, estudantes, usuários e usuárias dos serviços de saúde, enfim, um contexto desafiador para nós, pessoas sujeitas aos determinantes sociais dos agravos à saúde.

Esta publicação nos representa neste momento e se torna parte da história do Centro de Ciências da Saúde e da UFRB, pela própria forma como foi elaborada pela equipe organizadora, do mesmo jeito que foi concebida pela Comissão.

Desejamos que leitores e leitoras se encontrem aqui, nas linhas e entrelinhas desta construção coletiva, com olhares de diversas áreas, com um pouco de cada um e cada uma de nós. Que os textos aqui presentes possam fundamentar discussões, estudos e pesquisas sobre a pandemia e que possam também nos fazer vislumbrar as possibilidades de superação e de novas construções coletivas. Essa edição só se tornou viável através do compromisso, da disponibilidade de cooperação e do trabalho da equipe organizadora desta publicação.

Nessa edição, leitores e leitoras irão encontrar no volume 1: artigos científicos baseados em evidências de pesquisas, relatos de experiências, textos literários e técnicos. Já o volume 2 reservamos a todos os textos de opinião, escritos que expressam uma posição qualificada dos autores e autoras, a partir de suas próprias reflexões.

Este formato diverso traduz um pouco do nosso desejo de incluir o pensamento de nossa comunidade, na criação deste que é um espaço de expressão e que pretendemos que seja também de reverberação de boas energias neste momento único. Assim, desejamos a todos e todas uma boa leitura deste registro histórico para aqueles e aquelas que lidam ou querem conhecer mais sobre a saúde da população de alguma forma.

## APRESENTAÇÃO

### Reflexões e saberes em tempos de pandemia da Covid-19 - Volume 1

Denize de Almeida Ribeiro

A Comissão de Enfrentamento à Covid-19 do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (CCS/UFRB) foi formada por representantes de todos os cursos do Centro, professores e professoras, discentes, servidores e servidoras técnicos/as e coordenada pela Gestão de Extensão. A tarefa dessa Comissão foi produzir ações de extensão a serem desenvolvidas no formato *online* e que alcançassem a população de um modo geral. Como resultado, foram produzidas centenas de ações, entre vídeos educativos, *podcasts*, *lives*, webnários, cursos, *cards* informativos, fóruns, cartilhas, oficinas, mesas e conferências virtuais, programas de rádio, pesquisas e publicações.

Este E-book se insere no elenco dessas ações, traduz a colaboração entre servidores/as docentes, servidores/as técnicos/as, discentes e a comunidade em geral que integram a UFRB. E como este também é um produto que parte da Gestão de Extensão, contemplamos outras Instituições de Ensino Superior e indivíduos de um modo geral, que se dedicaram a produzir e enviar seus textos para compor esta obra.

Foram tantos os autores e autoras que atenderam ao nosso chamado, com textos em diferentes formatos e linguagens, que decidimos organizar dois volumes. Neste primeiro volume, encontram-se os artigos científicos, relatos de experiências, textos literários e técnicos.

Desse modo, registramos aqui nossos agradecimentos aos autores e autoras, organizadores e organizadoras, colaboradores e colaboradoras, além de incentivadores e incentivadoras que transformaram esta proposta em uma realidade.

Boa leitura!



## **I - Científicos**

## **Neutralização cruzada de sars-cov-2 por anticorpo monoclonal humano: qual o impacto desse estudo pioneiro no enfrentamento da COVID-19?<sup>2</sup>**

Soraya Castro Trindade  
Patrícia Mares Miranda  
Antonio Pedro Fróes de Farias  
Giselle Rocha Pinto  
Rebeca Pereira Bulhosa Santos  
Ellen Karla Nobre dos Santos Lima

### **Introdução**

Diante da atual pandemia da infecção por SARS-CoV-2 (OMS, 2020) e da incerteza dos mecanismos moleculares envolvidos na patogênese da COVID-19, especialmente sobre o impacto das respostas imunes individuais na gravidade das infecções pelo vírus, abrem-se várias frentes de investigação sobre a temática no mundo. A urgência na necessidade de informações revolucionou a dinâmica dos laboratórios de pesquisa, que passaram a aproveitar a sua experiência nas tecnologias disponíveis, no manejo de micro-organismos diversos e no conhecimento das respostas do hospedeiro para o estudo da doença.

No artigo aqui analisado, Wang *et al.* (2020) apresentam um anticorpo monoclonal que neutraliza SARS-CoV-2 (e SARS-CoV) em cultura de células e alegam que anticorpos neutralizantes podem alterar o curso da infecção no hospedeiro infectado, apoiando a eliminação do vírus ou protegendo um indivíduo quando exposto ao mesmo. Portanto, esse anticorpo ofereceria o potencial de prevenir e/ou tratar a COVID-19 e, possivelmente, outras doenças emergentes causadas por vírus do gênero *Betacoronavírus*.

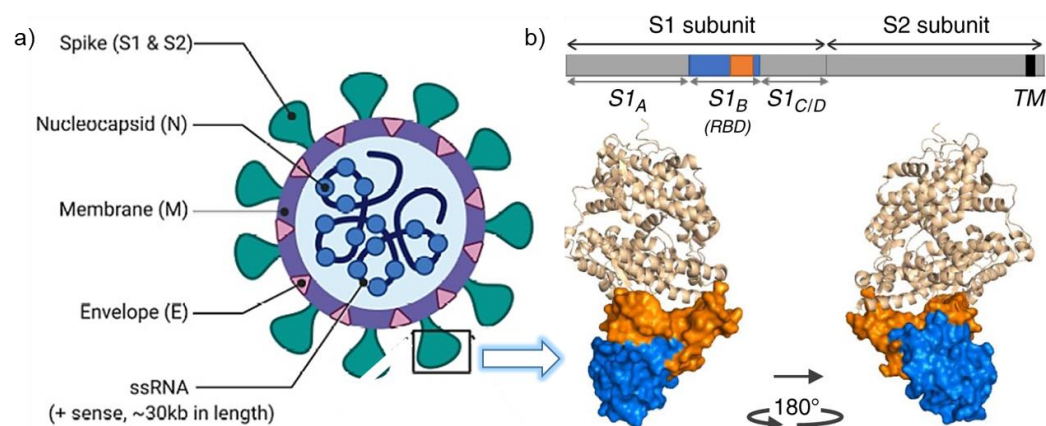
---

<sup>2</sup> Resenha do estudo: WANG, Chunyan *et al.* A human monoclonal antibody blocking SARS-CoV-2 infection. Nature Communications, 2020.

## Entendendo SARS-CoV-2 no contexto da imunologia

O coronavírus é um vírus de RNA fita positiva envelopado que utiliza glicoproteínas ricas em cisteína presentes no envelope viral no reconhecimento das células hospedeiras. As glicoproteínas denominadas *Spike* são compostas por duas subunidades (S1 e S2) (Figura 1). A subunidade S1, existente nos quatro domínios principais S1<sub>A</sub> a S1<sub>D</sub>, é responsável pela ligação do vírus ao receptor da célula hospedeira através do seu domínio de ligação ao receptor (RBD), enquanto a subunidade S2 é responsável pela fusão do vírus à membrana da célula infectada) (CASCELLA *et al.*, 2020).

**Figura 1** – Estrutura viral do coronavírus SARS-CoV-2



**Fonte:** Adaptado de Cascella *et al.* (2020); Wang *et al.* (2020). a) Estrutura do SARS-CoV-2; b) Subunidades S1 (com domínios A-D) e S2 da proteína *Spike*.

Os dados de Wang *et al.* (2020) mostraram que o anticorpo monoclonal 47D11 neutraliza SARS-CoV e SARS-CoV-2 pela ligação do anticorpo à subunidade S1<sub>B</sub> através de um mecanismo ainda desconhecido, em uma região diferente da ligação do vírus ao seu receptor nas células hospedeiras, a enzima conversora da angiotensina 2 (ECA2).

O reconhecimento de moléculas virais leva à ativação de várias vias de sinalização e fatores de transcrição, que estimulam a expressão de genes que codificam moléculas essenciais para respostas inflamatórias, como o fator de necrose tumoral (TNF), a interleucina 1 (IL-1), as quimiocinas CCL2 e CXCL8 e os interferons do tipo I (IFN- $\alpha$  e IFN- $\beta$ ), que são fundamentais para respostas imunes antivirais inatas e são capazes de suprimir a replicação e disseminação viral em estágio inicial (DENG *et al.*, 2019).

Na imunidade específica, as células T CD4<sup>+</sup> secretam IFN- $\gamma$ , TNF e IL-2, enquanto as células T CD8<sup>+</sup> secretam IFN- $\gamma$  e TNF em estados mais graves da infecção. A resposta imune humoral por sua vez, especialmente através da produção de anticorpos neutralizantes,

desempenha um papel protetor, limitando a infecção em uma fase posterior e impedindo a reinfeção no futuro (GORSE *et al.*, 2020).

### Entendendo o método empregado

Os anticorpos monoclonais (mAb) são proteínas multivalentes com alta afinidade e seletividade para epítomos antigênicos específicos (SATHORNSUMETEE; RICH, 2012). A sua produção em laboratório se dá pela fusão de células produtoras de anticorpos, como células do baço de um camundongo imunizado, com células de mieloma humano, gerando células híbridas chamadas de hibridoma (JIN *et al.*, 2017).

Os mAb têm sido amplamente utilizados no estudo de uma variedade de micro-organismos, incluindo os vírus, em razão das sequências e estruturas bem estabelecidas e conservadas (SAPHIRE *et al.*, 2018). Nessa perspectiva, anticorpos monoclonais foram desenvolvidos para atuar como neutralizantes do coronavírus e têm como alvo principal as glicoproteínas *Spyke* na superfície do envelope viral, que determinam a entrada nas células hospedeiras (REGUERA *et al.*, 2012). Assim, esses anticorpos neutralizantes reconhecem epítomos desse vírus podendo proporcionar uma proteção à COVID-19.

### Aplicações práticas do anticorpo monoclonal

Reconhecendo a importância da identificação de um anticorpo monoclonal capaz de bloquear a infecção por SARS-CoV-2, algumas considerações quanto aos avanços e limitações dessa descoberta (Quadro 1) devem ser discutidas.

**Quadro 1** – Pontos positivos e negativos da utilização do novo anticorpo monoclonal

Pontos positivos	Pontos negativos
1. Potencial desenvolvimento de vacinas;	1. Atuação limitada no tratamento;
2. Potencial desenvolvimento de testes diagnósticos sensíveis e relativamente baratos;	2. Não possui mecanismo de ação/neutralização elucidado;
3. Utilização em infecções futuras por SARS-CoV mutantes ou outras espécies de <i>Betacoronavírus</i> ;	3. Reatividade cruzada com outros CoV (liga-se a região conservada);
4. Anticorpo monoclonal totalmente humano.	4. Avaliação apenas <i>in vitro</i> .

Fonte: Próprio autor.

Os anticorpos antivirais atuam, principalmente, como moléculas neutralizantes, visto que, uma vez dentro da célula, os vírus ficam inacessíveis à ação direta dos anticorpos. A neutralização de vírus envelopados (como os coronavírus) ocorre pelo bloqueio da ligação do vírus ao seu receptor na célula hospedeira, impedindo a sua entrada. Os anticorpos podem, ainda, se ligar ao receptor celular, induzir alterações conformacionais neste receptor e inativar, irreversivelmente, as proteínas virais que medeiam a entrada (BURTON, 2019). Percebe-se, portanto, a potencial utilização do anticorpo 47D11 para prevenir a infecção por SARS-CoV-2, especialmente para o desenvolvimento de vacinas.

A sua efetividade para o tratamento de infecções instaladas, no entanto, é questionada, já que o vírus se encontraria alojado no interior da célula. Nesta direção, há estudos destacando o uso de plasma contendo anticorpos neutralizantes para tratar indivíduos com a forma grave da COVID-19 e resultados preliminares mostram melhora clínica (SHEN *et al.*, 2020; CHEN *et al.*, 2020), indicando que esses anticorpos poderiam impedir a propagação do vírus para outras células.

Os autores relatam que o anticorpo 47D11 utiliza um mecanismo independente da inibição da ligação ao receptor ECA2, mas não elucidam qual o mecanismo de ação. Acredita-se que tenha como alvo a estrutura central conservada do domínio de ligação ao receptor S1<sub>B</sub>, o que implica em reatividade cruzada a SARS-CoV e SARS-CoV-2, mas permite supor que terá bom desempenho com relação ao potencial de mutação do vírus, e ainda poderá ser útil em outras doenças futuras causadas por vírus do subgênero *Sarbecovirus*.

Destaca-se que o anticorpo monoclonal em questão, a princípio quimérico, foi recombinado para imunoglobulina totalmente humana, evitando a imunogenicidade observada nos anticorpos de roedores (WALDMANN, 2019). Entretanto, é necessário avaliar o resultado com parcimônia, levando-se em consideração que a capacidade neutralizante *in vitro* pode não mostrar correlação *in vivo*.

Por fim, este anticorpo também poderá ser útil para o desenvolvimento de testes de detecção de antígenos e ensaios sorológicos, permitindo testes com menor custo do que os atuais baseados em biologia molecular para identificar RNA viral, e com maior desempenho que os testes rápidos, oferecendo resultados mais confiáveis.

## Perspectivas

No atual cenário de conhecimento sobre a COVID-19, o uso de anticorpos reativos a SARS-CoV-2, ainda que por mecanismos de reação cruzada, pode ser um importante ponto de partida para a confecção de testes de imunodiagnóstico com valores mais expressivos de sensibilidade, especificidade e com baixo custo.

Como opção de tratamento para a doença, sabe-se que as imunoglobulinas não são capazes de atuar no ambiente intracelular (KLASSE, 2014; JIN *et al.*, 2017), porém podem induzir outros mecanismos, como a ativação da cascata do sistema complemento, que por sua vez pode recrutar células capazes de agir na infecção viral (YEWDELL; DEL VAL, 2004; KLASSE, 2014). Destaca-se que ainda não existem evidências robustas da eficácia de drogas testadas em humanos (GELERIS *et al.*, 2020), justificando os esforços na investigação de terapias imunológicas para abordagens terapêuticas futuras.

Além disso, embora a resposta humoral não seja o recurso de eleição do sistema imune para o combate à infecções virais (YEWDELL; DEL VAL, 2004), a soroneutralização é um mecanismo já amplamente conhecido e empregado nas estratégias vacinais (KLASSE, 2014). Assim, os achados do estudo também apontam para um caminho na prevenção da infecção por SARS-CoV-2, que até então só dispõe de medidas não farmacológicas, de alto custo econômico e social.

## Referências

BURTON, Dennis. R. *Antibody barriers to going viral*. J Exp Med., v. 216, n. 10, p. 2226-2228, 2019.

CASCELLA, Marco *et al.* *Features, evaluation and treatment coronavirus (COVID-19)*. 06 Apr. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554776/#article-52171.s8>. Acesso em: 9 de maio de 2020.

CHEN, Xuejiao; JUNZHANG Tian, GUANMING Li, GUOWEI Li. *Convalescent plasma as a potential therapy for COVID-19*. The Lancet, v. 20, n. 4, p. 398-400, 2020.

DENG, Xufang; VAN GEELLEN, Albert.; BUCKLEY, Alexandra. C. *et al* *Coronavirus endoribonuclease activity in porcine epidemic diarrhea virus suppresses type I and type III interferon responses*. J Virol, v. 93, n. 8, 2019.

GELERIS, Joshua *et al.* *Observational study of hydroxychloroquine in hospitalized patients with COVID-19*. The New England Journal of Medicine., May, 7, 2020.

GORSE, Geoffrey J.; DONOVAN Mary M.; PATEL, Gira B. *Antibodies to coronaviruses are higher in older compared with younger adults and binding antibodies are more sensitive than neutralizing antibodies in identifying coronavirus-associated illnesses*. *J Med Virol.*, v. 92, n. 5, p. 512-517, 2020.

JIN, Yujia; LEI, Cheng *et al.* *Human monoclonal antibodies as candidate therapeutics against emerging viruses*. *Front Med.*, v. 11, n. 4, p. 462-470, 2017.

KLASSE, Per Johan. *Neutralization of virus infectivity by antibodies: old problems in new perspectives*. *Adv Biol*, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Coronavirus disease (COVID-19) outbreak situation*. 09 May 2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>. Acesso em: 9 de maio de 2020.

REGUERA, Juan *et al.* *Structural bases of coronavirus attachment to host aminopeptidase n and its inhibition by neutralizing antibodies*. *PLoS Pathog.*, v. 8, 2012.

SAPHIRE, Erica Ollmann *et al.* *Antibody-mediated protection against the Ebola virus*. *Nat. Immunol.*, v. 19, p. 1169-1178, 2018.

SATHORNSUMETEE, Sith.; RICH, Jeremy N. *Monoclonal antibodies in the Manual of Clinical Neurology*. Science direct, 2012.

SHEN, Chenguang *et al.* *Treatment of 5 critically ill patients with COVID-19 with convalescent plasma*. *JAMA*, v. 323, n. 16, p. 1582-1589, 2020.

WALDMANN, Herman. *Human monoclonal antibodies: the benefits of humanization*. *Methods Mol Biol*, v. 1904, p. 1-10, 2019.

YEWDELL, Jonathan W.; DEL VAL, Margarita. *Immunodominance in TCD8+ responses to viruses: cell biology, cellular immunology, and mathematical models*. *Immunity*, v. 21, n. 2, p. 149-153, 2004

## **A importância de boas práticas alimentares para favorecer a imunidade em tempos de COVID-19**

Sônia Maria Oliveira Cavalcanti Marinho  
Renata de Oliveira Campos  
Rhowena Jane Barbosa de Matos

### **Introdução**

A COVID-19 (*Coronavirus disease 2019*) é a doença causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), identificado na China no final de 2019 (PURCELL *et al.*, 2020). Este vírus faz parte de um grupo, o dos coronavírus, que apresenta elevado nível de propagação e de contaminação. Essa patologia pode ser transmitida pelo ar inalado durante a respiração quando pessoas estão desprotegidas, sem máscaras, e o contato é próximo. Por exemplo, durante uma conversa, ao serem expelidas gotículas de saliva contaminada pelo novo coronavírus, o contágio ainda é mais provável de acontecer quando há eliminação de secreções nasais por tosse ou espirro de um sujeito infectado. O contágio também pode ocorrer quando se toca em objetos contaminados, que a depender do material pode manter o vírus ativo por horas ou dias, e na sequência ocorre o movimento de levar a mão infectada a boca, nariz ou olhos. O período de incubação varia de dois a 14 dias (SINGHAL, 2020) e a possibilidade de óbito, segundo estudos, é estimada em 3,7% (CASCELLA *et al.*, 2020; LU *et al.*, 2020).

Dentre a população mais atingida estão os maiores de 60 anos, as pessoas portadoras de patologias crônicas como hipertensão, diabetes, entre outras, bem como as imunocomprometidas (CASCELLA *et al.*, 2020; LU *et al.*, 2020). Diante do contexto do grupo de risco, deve-se considerar que o acesso a escolhas alimentares saudáveis e a educação nutricional são necessárias para aumentar a qualidade de vida desses indivíduos, que têm risco maior de contágio pelo novo coronavírus (DHARMASENA *et al.*, 2016).

Alguns dos sintomas apresentados após o contágio são: febre, tosse, dor de garganta, falta de ar, fadiga, mal-estar (SINGHAL, 2020), e uma pequena população de pacientes refere infecção gastrointestinal, entre outros (GUO *et al.*, 2020). Há, porém, casos em que não há sintomas (os assintomáticos), os que têm sintomas leves e os que apresentam sintomas mais



graves podendo evoluir para uma pneumonia, síndrome do desconforto respiratório agudo ou ainda disfunção de múltiplos órgãos (SINGHAL, 2020). Além dos potenciais danos pulmonares, em longo prazo, eventos inflamatórios periféricos podem promover uma resposta neuro inflamatória imediata ou persistente em indivíduos vulneráveis. Além disso, há uma associação bem conhecida entre níveis patológicos de neuroinflamação e doenças neurodegenerativas como Alzheimer e outras formas de demência (BUTLER; BARRIENTOS, 2020).

O diagnóstico da COVID-19 é constatado pela presença do vírus nas secreções respiratórias via testes específicos, ou pela identificação de anticorpos em amostra sanguínea. Até o momento não há um tratamento medicamentoso específico, nem uma vacina para combater a doença, que em decorrência de sua propagação se tornou uma pandemia. Foi observado que a velocidade de contágio é elevada (SINGHAL, 2020) e a forma de prevenir e retardar a propagação do vírus envolve o distanciamento social da população; o isolamento social dos casos suspeitos e dos doentes com sintomas leves; higienização das mãos, e medidas rigorosas de controle de infecções em hospitais e locais públicos.

Outra medida preventiva para o combate à COVID-19 é a manutenção de uma efetiva resposta do sistema imune, que confere naturalmente proteção ao organismo. Dentre as alternativas que influenciam positivamente a imunidade está a adoção de bons hábitos, ou rotinas, como dormir bem, exercitar o corpo, expor-se ao Sol, manter-se bem emocionalmente, e principalmente ter uma alimentação saudável e equilibrada. Os bons hábitos alimentares devem ser aplicáveis durante e após o período de distanciamento ou isolamento social. É importante que alimentos que favorecem a ação anti-inflamatória e melhoram a imunidade sejam acessíveis e componham o rol de estratégias de prevenção (BUTLER; BARRIENTOS, 2020).

### **Imunidade e Nutrição**

A importância da Nutrição frente ao bom funcionamento do sistema de defesa orgânica, ou sistema imune, já está bem estabelecida pela ciência, mas infelizmente essa questão ainda é pouco discutida e valorizada por governantes e dirigentes da área da saúde pública (CALDER *et al.*, 2020). Uma alimentação adequada permite que o organismo seja abastecido por nutrientes que possuem importante função imunológica, dentre os nutrientes merecem destaque as vitaminas A, B<sub>6</sub>, B<sub>12</sub>, C, D, E, e folato; e minerais, incluindo zinco, ferro, selênio, magnésio e cobre. Além disso, nutrientes como ácidos graxos Ômega-3

também favorecem o sistema imune, especificamente ajudando o nosso organismo a reduzir a inflamação (CALDER, 2012). Deficiências ou consumo abaixo do ideal de alguns destes nutrientes afetam a função imune e podem diminuir a resistência a infecções (CARR; MAGGINI, 2017).

As vitaminas e minerais, diante do sistema imunológico, atuam apoiando o desenvolvimento e manutenção de barreiras físicas, produção e atividade de substâncias antimicrobianas, crescimento, diferenciação e circulação de células de defesa, promoção e recuperação de processos inflamatórios. Esses micronutrientes sustentam a imunidade por favorecer a produção de moléculas importantes como citocinas e anticorpos no organismo, como também pela geração da memória nas células imunológicas. A vitamina C, por exemplo, fortalece as barreiras orgânicas, a função de células imunes, a produção de anticorpos (CARR; MAGGINI, 2017), entre outras funções. Já a vitamina D aumenta a capacidade de macrófagos, células imunes, destruírem patógenos e reduzem infecções, inclusive nos pulmões (GOMBART, 2009; GREILLER; MARTINEAU, 2015), tanto em crianças como em adultos (MARTINEAU *et al.*, 2017).

Quando o sistema imune é ativado, o processo inflamatório faz parte dos mecanismos de resposta com a intenção de eliminar a infecção, neste processo os ácidos graxos ômega-3 atuam induzindo a resolução da inflamação e apoiam a cicatrização, inclusive no trato respiratório (CALDER, 2012). Assim a deficiência de ácidos graxos ômega-3 ou estado insuficiente desse nutriente prejudica funções imunológicas. Bem como a deficiência de vitamina C aumenta a susceptibilidade para infecções pulmonares graves, como uma pneumonia (CARR; MAGGINI, 2017).

A vitamina E pode reduzir a possibilidade de infecção do trato respiratório alto e sua suplementação melhora a resposta imune. O zinco é importante para a manutenção e desenvolvimento de células do sistema imune, sua deficiência pode provocar em crianças diarreia e disfunções pulmonares (ROTH *et al.*, 2010). A deficiência de vitamina E e selênio, em modelos animais e em estudos epidemiológicos, pode ocasionar mutações genéticas e elevada multiplicação viral (BECK *et al.*, 2004). A deficiência de vitamina A e de ferro são generalizadas e também são preocupantes, pois comprometem ações de defesa do organismo. Os dados de *status* na população geral ou subpopulações específicas também revelam inadequações ou deficiências em vários países, inclusive nos desenvolvidos, de vitaminas B6, B12 e folato, bem como zinco e selênio (BIRD *et al.*, 2017). Vale salientar que o favorecimento de políticas públicas que promovam o acesso a esses alimentos é necessário para reduzir o quadro de doenças crônicas na sociedade, inclusive nos indivíduos dos grupos

de risco uma vez que estão mais predispostos a contrair a COVID-19 (BUTLER; BARRIENTOS, 2020). Além disso, a população melhoraria sua condição biológica frente ao enfrentamento de uma pandemia, aumentando a prevenção e tendo condições imunológicas de sobrevivência.

### Considerações finais

Diante da inexistência de um tratamento farmacológico eficiente ou mesmo de uma vacina específica para o novo coronavírus, fica evidente que apenas ações preventivas podem auxiliar no combate a esta pandemia. Dentre as medidas merecem destaque o isolamento social, que deve ser levado a sério pela população e somente deve ser suspenso mediante a aplicação de testes. Outra possibilidade, tão importante quanto à citada anteriormente é a de adotar uma rotina saudável (número razoável de horas de sono - seis a oito horas por noite, prática regular de atividade física, exposição ao Sol), e, sobretudo, realizar uma alimentação saudável e equilibrada. Isso quer dizer rica em diversos nutrientes e compostos bioativos (ver tabela 1) provenientes de alimentos de origem animal e vegetal (frutas e verduras variadas) de maneira a proporcionar uma melhor condição orgânica para a atuação mais eficiente do sistema imune.

**Tabela 1** – Micronutriente e fontes alimentares

<b>Micronutriente</b>	<b>Fontes Alimentares</b>
Vitamina A	Bife de fígado cozido, cenoura crua, manga, espinafre, beterraba, pimentão vermelho, suco de tomate, ameixa seca, abacate, caqui, acerola.
Vitamina B <sub>6</sub>	Banana, frango cozido, batata assada com casca, salmão cozido.
Vitamina B <sub>12</sub>	Bife de fígado cozido, atum, arenque cozido, leite desnatado, queijo <i>cottage</i> .
Vitamina C	Goiaba, caju, kiwi, laranja, acerola, limão, batata-doce cozida, espinafre, tangerina.

Vitamina D	Óleo de fígado de bacalhau, peixes, leite fortificado, ovo cozido.
Vitamina E	Semente de girassol, amendoim, óleo de gérmen de trigo, óleo de girassol, avelã, nozes, óleo de milho.
Folato	Lentilha, quiabo cozido, feijão-preto cozido, fígado de galinha cozido, ervilhas secas.
Zinco	Castanha de caju, soja em grão cozida, semente de abóbora, bife de carne de boi cozido, amêndoa, feijão carioca cozido.
Ferro	Fígado de boi cozido, melado de cana, tofu, carne de boi cozida.
Selênio	Castanha-do-brasil, levedura de cerveja, cogumelos, repolho, brócolis, mostarda, couve-flor.
Magnésio	Semente de abóbora, caju, amêndoas, chocolate sem açúcar, acelga cozida, iogurte desnatado, arroz integral cozido.
Cobre	Caju, nozes, amendoim, semente de girassol.
Ômega-3	Sardinha, salmão, linhaça, agrião, couve, hortelã.

Fonte: COZZOLINO, 2012; MARTIN *et al.*, 2006.

## Referências

BECK, Melinda A.; HANDY, Jean.; LEVANDER, Orville A. *Host nutritional status: The neglected virulence factor*. Trends in Microbiology, v. 12, p. 417-423, 2004.

BIRD, Julia K. *et al.* *Risk of deficiency in multiple concurrent micronutrients in children and adults in the United States*. Nutrients, v. 9, p. 1-20, 2017.

BUTLER, Michael J.; BARRIENTOS, Ruth M. *The impact of nutrition on COVID-19 susceptibility and long-term consequences*. Brain, Behavior, and Immunity, in press, 2020.

- CALDER, Philip C. *et al.* *Optimal Nutritional Status for a Well-Functioning Immune System Is an Important Factor to Protect against Viral Infections.* *Nutrients*, v. 12, p. 1-10, 2020.
- CALDER, Philip C. *Omega-3 polyunsaturated fatty acids and inflammatory processes: Nutrition or pharmacology? Omega-3 fatty acids and inflammation.* *British Journal of Clinical Pharmacology*, v. 75, p. 645-662, 2012.
- CARR, Anitra C.; MAGGINI, Silvia. *Vitamin C and immune function.* *Nutrients*, v. 9, p. 1-25, 2017.
- CASCELLA, Marco *et al.* *Features, evaluation and treatment coronavirus (COVID-19).* (In:) *StatPearls* [Internet]. StatPearls Publishing, 2020.
- CHARAN, Jaykaran *et al.* *Vitamin D for prevention of respiratory tract infections: A systematic review and meta-analysis.* *J Pharmacol Pharmacother.* v. 3, p. 300-303, 2012.
- COZZOLINO, Silvia Maria Franciscato. *Biodisponibilidade de Nutrientes.* 4ª Ed. Manole: São Paulo, 2012.
- DHARMASENA, Senarath., BESSLER, David A., CAPPS, Oral. *Food environment in the United States as a complex economic system.* *Food Policy* 61, 163-175, 2016.
- GOMBART, Adrian F. *The vitamin D–antimicrobial peptide pathway and its role in protection against infection.* *Future Microbiology*, v. 4, p. 1-22, 2009.
- GREILLER, Claire L.; MARTINEAU, Adrian R. *Modulation of the immune response to respiratory viruses by vitamin D.* *Nutrients*, v. 7, p. 4240-4270, 2015.
- GUO, Yan-Rong. *et al.* *The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak - an update on the status.* *Military Medical Research*, v. 7, p. 1-10, 2020.
- LU, Hongzhou; STRATTON Charles W.; TANG, Yi-Wei. *Outbreak of pneumonia of unknown etiology in Wuhan China: the mystery and the miracle.* *Journal of Medical Virology*, v. 92, p. 401-402, 2020.
- MARTIN, Clayton Antunes, *et al.* *Ácidos graxos poliinsaturados ômega-3 e ômega-6: importância e ocorrência em alimentos.* *Revista de Nutrição*, v. 19, p. 761-770, 2006.
- MARTINEAU, Adrian R. *et al.* *Vitamin D supplementation to prevent acute respiratory tract infections: Systematic review and meta-analysis of individual participant data.* *The British Medical Association*, v. 356, p. 1-14, 2017.
- PURCELL, Laura N.; CHARLES, Anthony G. *An Invited Commentary on " World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel Coronavirus (COVID-19)": Emergency or new reality?.* *International Journal of Surgery*, v. 76, p. 111-111, 2020.
- ROTH, Daniel E.; RICHARD, Stephanie.A.; BLACK, Robert E. *Zinc supplementation for the prevention of acute lower respiratory infection in children in developing countries: Meta-*

*analysis and meta-regression of randomized trials*. International Journal of Epidemiology, v. 39, p. 795-808, 2010.

SINGHAL, Tanu. *A Review of Coronavirus Disease-2019 (COVID-19)*. Indian Journal of Pediatrics, v. 87, p. 281-286, 2020.

## **Segurança alimentar e nutricional (SAN) em tempos de pandemia pelo novo coronavírus**

Camila Emille Reis da Silva  
Carla Sande Lobo  
Carlos Alberto Soares da Costa  
Jéssica Cerqueira de Santana  
Larissa da Silva dos Santos  
Rebeca Araújo Borges

O Coronavírus é caracterizado como um vírus zoonótico, em que uma das suas principais características é o desenvolvimento de infecções respiratórias. Sars-Cov-2 é um novo tipo de Coronavírus descoberto no final do ano de 2019, o qual provoca a doença denominada de COVID-19, seus primeiros achados se deram na China. O quadro clínico inicial da doença se constitui como uma síndrome gripal, podendo variar de um simples resfriado até uma pneumonia grave (LIMA, 2020, p. 5).

Com o rápido avanço da COVID-19, o país precisou adotar medidas que pudessem evitar a propagação do vírus, dentre elas, se destaca a interrupção das atividades cotidianas devido ao isolamento social. Entretanto, apesar de benéfico para frear a disseminação do vírus, a reclusão domiciliar pode causar danos, principalmente para as famílias que moram em condições com pouco ou nenhum saneamento básico, um grande quantitativo de pessoas morando em casas pequenas, dentre outras circunstâncias que dificultam as medidas higiênico-sanitárias de enfrentamento ao vírus. Além disso, a medida de reclusão pode impactar na situação econômica de trabalhadores informais ou assalariados, já que há a diminuição das horas de trabalho, com conseqüente redução na renda familiar e um crescente risco de demissão (OLIVEIRA *et al.*, 2020, p. 4).

Segundo Marques (2020, p. 1), o apoio financeiro disponibilizado pelo governo para as populações mais pobres ainda se caracteriza como uma política pública insuficiente, afinal, a maioria deles tenta manter a rotina de trabalho durante a pandemia, como forma de garantia do sustento, não tendo o privilégio de estar em isolamento social de forma integral. Sabe-se, também, que a tendência de recessão econômica global atinge a todos, entretanto agrava ainda mais a saúde de grupos populacionais em vulnerabilidade socioeconômica, principalmente aqueles que residem em áreas de risco e que compõem a massa de

desempregados ou de subempregados no Brasil (OLIVEIRA *et al.*, 2020, p. 3). Essa condição, afeta diretamente a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN):

Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional. Art. 3º: “A Segurança Alimentar e Nutricional consiste na realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis”. (BRASIL, 2006).

De acordo com Oliveira *et al.* (2020, p. 3), em situações de crise, a demanda por produtos estocáveis tende a aumentar, exigindo assim, um melhor planejamento logístico. Como alternativa de evitar uma possível escassez, a população conseqüentemente busca pela obtenção de mais alimentos processados e ultraprocessados, uma vez que estes são mais práticos, com maior prazo de validade, de fácil acesso e geralmente com um custo mais baixo quando comparados aos alimentos frescos. Todavia, o acesso à alimentação equilibrada é imprescindível para o enfrentamento da doença, pois a segurança alimentar deve ser considerada para além do aspecto higiênico-sanitário.

Nesse contexto, configura-se como Insegurança Alimentar e Nutricional (InSAN) quando o direito à uma alimentação em qualidade e quantidade adequada de forma regular é desrespeitado. A InSAN pode apresentar graves conseqüências, como um insuficiente desenvolvimento físico, psicológico e social para indivíduos, famílias e comunidades (ALMEIDA *et al.*, 2017, p. 486).

Segundo Rosaneli *et al.* (2015, p. 90), InSAN não se deve apenas à (in)disponibilidade de alimentos, mas também à pobreza, que atinge grande parte da população dificultando a aquisição dos gêneros alimentícios. Tendo em vista tais limitações, parte da população, principalmente a classe dos trabalhadores informais, podem se encontrar em situação de InSAN, um quadro já existente na população brasileira, que com o cenário atual tende a se agravar, uma vez que a fonte de renda está suspensa e/ou limitada, influenciando assim, na garantia de alimentos.

De acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2014, p. 49-50), a prevalência de insegurança alimentar moderada ou grave era maior nos domicílios cuja pessoa de referência eram mulheres. Ao analisar a partir do parâmetro de cor/raça, domicílios em que a pessoa de referência era da cor/raça preta ou parda registraram prevalências de InSAN maiores (29,8%) do que para os domicílios com pessoa de referência da cor/raça branca (14,4%). Além disso, entre os trabalhadores domésticos e autônomos a



prevalência de InSAN também era elevada (34% e 45%) se comparado a empregadores (7%).

Famílias que possuem menor renda vivenciam um contexto ainda mais diferenciado nesta pandemia, o que exige maior atenção devido às grandes dificuldades que as afastam da garantia de uma alimentação saudável. A instabilidade financeira intensifica a restrição ao acesso aos alimentos na quantidade necessária e na qualidade recomendada. Somado a isso, há condições precárias das moradias, dificuldade na aquisição de alimentos saudáveis e de custos acessíveis nas periferias e prevalência do consumo de alimentos pouco nutritivos, que repercutem em prejuízos para a manutenção do estado de saúde (SAWAYA *et al.*, 2019, p. 376).

Por isso, para além do combate à fome, deve-se garantir o acesso aos direitos básicos da população, em busca do acesso a alimentos e às demais condições (habitação, saneamento, serviços de saúde, educação) para garantia da Segurança Alimentar e Nutricional. Ainda, é de suma importância a garantia de uma educação básica que dê a todos a possibilidade de exercício de uma profissão, dentro da economia atual. A insegurança Alimentar e nutricional e a impossibilidade de acesso à alimentação de qualidade, aliada à pobreza, é uma condição que os mantém na zona de exclusão social, que fere os princípios da dignidade humana (ROSANELI *et al.*, 2015, p. 90).

Assim, diante do atual cenário de saúde pública, recomendamos atenção redobrada, sobretudo às populações que já possuem um histórico alimentar bastante fragilizado devido às desigualdades socioeconômicas e que neste momento precisam lidar com mais desafios impostos pela pandemia, a partir das restrições efetuadas para o enfrentamento do vírus.

## Referências

ALMEIDA, Jamilyle Araújo *et al.* *Fatores associados ao risco de insegurança alimentar e nutricional em famílias de assentamentos rurais*. *Ciência e Saúde coletiva*, v. 22, n. 2, p.486, Fevereiro de 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232017000200479&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017000200479&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 12 maio 2020.

BRASIL. *Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN): Brasil. Lei no 11.346, de 15 de setembro de 2006*. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN. Diário Oficial da União, 2006. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2006/Lei/L11346.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11346.htm). Acesso em 12 maio 2020.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD: Segurança alimentar, 2013*. Rio de Janeiro: IBGE, p.49-50, 2014. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv91984.pdf>. Acesso em: 11 maio 2020.

LIMA, Cláudio Márcio Amaral de Oliveira. *Informações sobre o novo coronavírus (COVID-19)*. Radiologia Brasileira, v. 53, n. 2, p.5, 2020. Disponível: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010039842020000200001&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010039842020000200001&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em: 11 maio 2020.

MARQUES, Emanuele Souza *et al.* *A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento*. Cadernos de Saúde Pública, v. 36, n.7, p.1, 2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2020.v36n4/e00074420/>. Acesso em: 12 maio 2020.

OLIVEIRA, Tatiana Coura *et al.* *(In) Segurança alimentar no contexto da pandemia por SARS-CoV-2*. Cadernos de Saúde Pública, v. 36, n. 7, p.3-4, 2020. Disponível: <https://www.scielosp.org/article/csp/2020.v36n4/e00055220/pt/>. Acesso em: 12 maio 2020.

ROSANELI, Caroline Filla *et al.* *A fragilidade humana diante da pobreza e da fome*. Revista Bioética, v. 23, n. 1, p. 90, abril, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/bioet/v23n1/1983-8034-bioet-23-1-0089.pdf>. Acesso em: 11 maio 2020.

SAWAYA, Ana Lydia *et al.* *A família e o direito humano à alimentação adequada e saudável*. Estudos Avançados, v. 33, n. 97, p. 376, 2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-40142019000400361&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-40142019000400361&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em: 11 maio 2020.

## **Segregação racial e território: a COVID-19 no Brasil**

Reinaldo José de Oliveira

Hoje, as sociedades vivem o cotidiano com a pandemia do Coronavírus e a Covid-19, que trouxe impactos graves nas sociedades global e local. Quando o vírus chegou ao Brasil, os meios de comunicação de massa divulgaram que o fenômeno afeta a todos, sem distinção de classe social, etnia raça, gênero, enfim, afirmou-se que o vírus é democrático e que todas as pessoas estão sujeitas à infecção e morte.

No entanto, as primeiras informações sobre a Covid-19 nos Estados Unidos não demonstram o retrato da democracia no quadro da saúde: a pandemia está matando negros em taxas mais elevadas do que na população branca. Autoridades do campo político e científico interpretam que o fato se deve às disparidades no acesso à cuidados e atendimento de saúde (MENA, 2020). E no Brasil, como o vírus tem repercutido na sociedade hierarquizada por classe social, gênero e etnia raça?

Aqui, gradativamente, o vírus foi se alojando em todas as classes sociais, em especial, na intersecção das desigualdades urbanas e raciais com forte relação com o quadro da saúde; nos territórios negros, na segregação racial que é uma marca das cidades brasileiras e nas áreas vulneráveis (OLIVEIRA, 2016; TELLES, 2003).

Conforme reflexões e ações dos movimentos sociais negros, o coronavírus é mais letal entre os negros. Em matéria da Folha de São Paulo, pretos e pardos representam quase 1 em cada 4 dos brasileiros hospitalizados com síndrome respiratória aguda (23,1%), mas chegam a 1 em cada 3 entre os mortos por Covid-19 (32,8%). Com a população branca, ocorre o contrário; os infectados são 73,9% dos hospitalizados, mas 64,5% entre os mortos (MENA, 2020).

Em 132 anos pós-abolição, temos, por parte do Estado, a política anti negritude (VARGAS, 2016). Esta política, de um lado, diz respeito ao cenário de políticas públicas de pouco e/ou nada de impacto no cenário do racismo e das desigualdades. De outro lado, a população branca, no decorrer do século XX e o momento atual, com a ausência de políticas

focalizadas e afirmativas, recebe os benefícios do racismo e da segregação, material e subjetivamente.

Achille Mbembe (2016) e João Vargas (2016) compartilham e reiteram o quadro da necropolítica nas sociedades do mundo, principalmente àquelas marcadas por experiências do escravismo, colonização, ditadura, neoliberalismo, guerras e situações que reforçam o quadro de quem mais tem oportunidades de viver e de morrer.

Nas sociedades norte-americana e brasileira, as chances de viver e morrer, historicamente, estão pautadas no acesso ao sistema de saúde. Nos Estados Unidos, o acesso à saúde é plenamente privado, logo, os negros, latinos e pobres, em maior proporção, estão mais fadados às desigualdades, desde o nascimento, desenvolvimento, adoecimento e morte (LOPES, 2005).

No cenário brasileiro, o SUS – Sistema Único de Saúde proporciona aos que não tem condições de pagar um plano de saúde, o acesso aos serviços gerais de baixa, média e alta complexidade. O SUS não alcança todas as necessidades das pessoas que buscam o atendimento, mas está presente em todo o território nacional e é central para a construção da cidadania no Brasil, por exemplo, está presente na vacinação, nos serviços do SAMU (Serviço de atendimento móvel de urgência), na atenção básica e no processo de nascimento, desenvolvimento, adoecimento e morte.

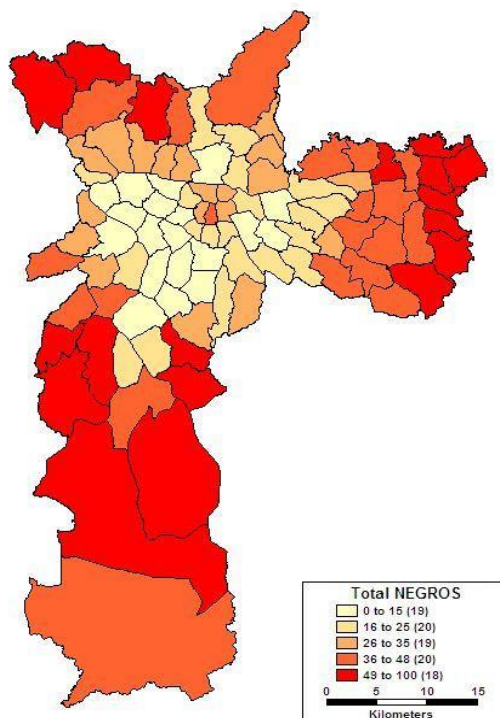
É recente a política de recorte étnico racial, nas últimas três décadas temos: a política de cotas de acesso e permanência nas universidades para estudantes negros, indígenas, quilombolas e de estudantes da escola pública; o Estatuto da Igualdade Racial apresenta referências em políticas de saúde, educação, cultura, urbanização etc.; o Plano Nacional de Saúde Integral da População Negra estabelece políticas públicas, formação de recursos humanos e tecnologias sociais para a população negra e vulneráveis no processo de cuidado e doença; as Leis 10639/2003 e 11.645/2008 estabelecem a obrigatoriedade da história e cultura das populações africana, afro-brasileira e indígena na educação básica, enfim, são políticas públicas que são obrigatórias, mas de pouco exercício formal das instituições públicas e privadas nas áreas da educação e da saúde.

Nas cidades do capitalismo local, regional, nacional e global, a Covid-19 vem perfazendo o crescimento de pessoas infectadas e do número de óbitos. Até o dia 09 de junho, o país ultrapassou o número de 65 mil mortes. Em todas as capitais do país e suas regiões metropolitanas, mesmo com as políticas de isolamento social, a demografia de infectados e mortos tem se tornado cada vez mais crescente.

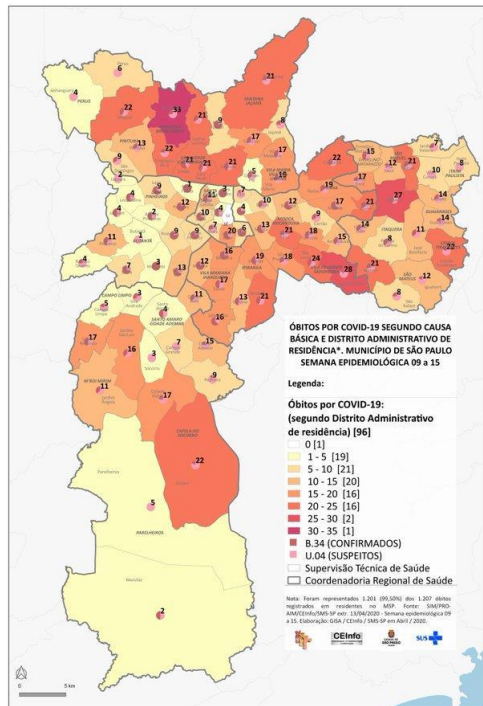
Nos Estados Unidos, na cidade de Chicago, 30% dos moradores são negros. Mas metade dos casos confirmados, 70% das mortes relacionadas ao coronavírus são de pacientes negros. O quadro se repete no Estado de ILLinois (onde fica Chicago), apenas 15% da população é negra, mas 35% dos casos e 40% das mortes são de pacientes negros. Na cidade de Nova York, capital econômica, os negros representam 22% da população, dados preliminares reforçam que são 28% das vítimas. Em Washington, 60% das mortes foram de pacientes negros, apesar de apenas 46% dos residentes serem negros (CORRÊA, 2020). Portanto, na sociedade norte-americana, onde o acesso aos serviços de saúde é privado, a segregação racial e o racismo, ambos, reforçam as desigualdades e a letalidade da população negra diante da Covid-19 (VARGAS, 2016; OLIVEIRA, 2013; 2016).

Conforme o Mapa 1 abaixo, Distribuição da População Negra na cidade de São Paulo, em 2010, negros e negras representavam 37%. Em dados absolutos são mais de 4 milhões de negros, distribuídos nos 95 distritos da capital paulistana. Nos pedaços da cidade, a população negra está constituída acima da média da cidade, de 37% até 60%, concentrada nas periferias.

**Mapa 1** – Distribuição População Negra em SP, 2010



**Mapa 2.** Distribuição CORONAVIRUS/COVID-19



**Fonte:** Dados do Censo do IBGE, 2010 e Prefeitura Municipal de São Paulo, 2020.

A segregação da população negra caracteriza-se em razão de fenômenos históricos, socioeconômicos, culturais e políticos que mantêm homens e mulheres na base da estrutura da sociedade. Segundo dados do IBGE, 2010, o rendimento médio na cidade de São Paulo representava R\$ 1.296,00, a força de trabalho branca recebia, em média, R\$ 1.842,00 e a força de trabalho negra recebia a soma de R\$ 702,00, em resumo, homens e mulheres negras recebem 42% dos ganhos da população branca.

As desigualdades socioeconômicas e étnico raciais refletem em todo o quadro da vida social da população negra, por exemplo, na saúde, 67% dos usuários do SUS são negros. A segregação racial tem forte impacto no quadro da saúde, física e mental da população negra, sobretudo a saúde mental que constantemente sofre os impactos e ataques do racismo na formação das identidades, na educação e no sistema de saúde. Na saúde e na educação, temos o racismo e a segregação atuando nos corpos, por exemplo, quando as crianças, jovens e adolescentes negros e brancos, recebem nos ambientes da escola, da cultura e das artes, referências que reiteram a branquitude.

Conforme o **Mapa 1** acima, a distribuição da população negra na urbe paulistana representa parte do cenário da segregação racial, da pós-abolição, o final do século XX e o momento atual. No **Mapa 2**, a referência é a cartografia da Covid-19, com maior

concentração, para além do quadrante sudoeste que é a área mais rica e branca da capital paulistana, gradativamente, a pandemia vai se aproximando das periferias, dos territórios com sobrerrepresentação negra.

Observando as cartografias acima, a segregação racial torna a Covid-19 extremamente letal nos espaços, bairros e nos territórios negros nas urbes do país. O que acontece em São Paulo não pode ser generalizado para todo o país, no entanto, os estudos sobre espaço urbano e relações étnico raciais tem proporcionado a seguinte reflexão: nos 5.565 municípios, em maior proporção, o vírus tem repercutido nos corpos negros e vulneráveis (OLIVEIRA, 2016; GARCIA, 2010; TELLES, 2003).

Do ponto de vista político, o Estado (União, Estados e municípios) não arquitetou a promoção de ideias para os lugares da população negra. No decorrer do século XX e o momento atual, vem prevalecendo as ideias fora do lugar e o lugar fora das ideias nas principais cidades brasileiras; nas urbes de São Paulo, Rio de Janeiro, Salvador, Belo Horizonte (...), os territórios habitados pela massa negra não adentram as ideias de planejamento e o acesso ao ambiente construído (MARICATO, 2005).

O acesso aos serviços de saúde, principalmente o tratamento decorrente da Covid-19, demonstra o nível de segregação da população negra nas principais urbes do país. Nos territórios de segregação, sobretudo onde a população negra fixa a sua moradia, o ambiente construído em saúde, como hospitais, unidades de saúde, UPAS, o programa saúde da família e a diversidade de profissionais, está abaixo das necessidades da população. Nas áreas segregadas e vulneráveis, a saúde não atende às necessidades imediatas dos pacientes, em especial, das pessoas infectadas com a Covid-19.

A geografia da saúde não é para todos, no decorrer do século XX foi-se constituindo, de um lado, os territórios negros que buscam se organizar para o enfrentamento do racismo, a produção de identidades e as políticas de enfrentamento e, de outro lado, a segregação reservou aos homens e mulheres negras, o chão das desigualdades e o racismo.

Diante do quadro do vírus, é urgente o empreendimento de ideias para os lugares e/ou de lugares para as ideias que caracterizam o quadro da Covid-19 no Brasil e no mundo. Durante e após a pandemia, o Estado e a sociedade precisarão assumir ações de enfrentamento ao racismo e à segregação racial, em todas as frentes, principalmente na saúde da população.

## Referências

- CORRÊA, Alessandra. *BBC News Brasil, Coronavírus: Por que a população negra é desproporcionalmente afetada nos EUA?* 13 de Abril de 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-52267566>.
- GARCIA, Antonia dos Santos. *Desigualdades Raciais e Segregação Urbana em Antigas capitais, Salvador, Cidade D'Oxum e Rio de Janeiro, Cidade de Ogum*. RJ, Garamond, 2010.
- MARICATO, Hermínia. *As ideias fora do lugar e o lugar fora das idéias*, (In:) ARANTES, Otília (Org.). *A Cidade do pensamento único*, Petrópolis, Rio de Janeiro, 2005.
- MBEMBE, Achille. *Necropolítica*. Revista Arte e Ensaio, UFRJ, Rio de Janeiro, 2016.
- LOPES, Fernanda. *Experiências desiguais ao nascer, viver, adoecer e morrer: tópicos em saúde da população negra no Brasil*. Saúde da População Negra no Brasil: Contribuições para a promoção da equidade. Brasília, Funasa, 2005.
- OLIVEIRA, Reinaldo José de. *Territorialidade Negra e segregação racial na cidade de São Paulo: a luta por cidadania no século XX*. São Paulo, Editora Alameda, 2016.
- OLIVEIRA, Reinaldo José de. *A Cidade e o Negro no Brasil: Cidadania e Território*. São Paulo, Editora Alameda, 2013.
- SENA, Fernanda. *Jornal folha de São Paulo, Coronavírus é mais letal entre negros no Brasil: apontam dados da Saúde*. São Paulo, 10 de abril de 2020. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2020/04/coronavirus-e-mais-letal-entre-negros-no-brasil-apontam-dados-da-saude.shtml>.
- VARGAS, João H. Costa e Osmundo Pinho. *Antinegitude – O impossível sujeito negro na formação social brasileira*. Cruz das Almas, Belo Horizonte, Editora UFRB e FT Editora, 2016.
- TELLES, Edward. *Racismo à brasileira: uma nova perspectiva sociológica*. Rio de Janeiro, Editora Relume Dumará, 2003.



## **Comunicação em saúde na pandemia: experiência do observatório popular de acompanhamento da COVID-19**

Andréia Pereira dos Santos  
Jefferson Duarte Brandão  
Tércio Jorge Nascimento Paixão  
Aila Cristina Costa de Jesus  
Daniel dos Santos Macêdo

### **Introdução**

A COVID-19 é uma doença infecciosa causada pelo novo coronavírus SARS-COV-2. Devido ao seu aumento de forma expressiva no mundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) caracteriza a doença como uma pandemia (BRASIL, 2020). Em dezembro de 2019 na cidade de Wuhan na China, surgiram os primeiros casos da doença. Em decorrência do surto do coronavírus, a OMS em 30 de janeiro de 2020 declarou a situação uma emergência de Saúde Pública de importância internacional. No Brasil o primeiro caso confirmado da COVID-19 foi em 26 de fevereiro de 2020 (BRASIL, 2020).

Analisando o avanço da doença no país e a gravidade do problema de Saúde Pública percebe-se a necessidade do conhecimento da realidade local no território do Baixo Sul da Bahia que não possui leito de U.T.I. na maioria dos 15 municípios que o compõe, dessa forma, a partir do surgimento do primeiro caso confirmado da doença no território em abril de 2020, identificou-se a necessidade da criação de um observatório que pudesse compilar dados para informar a população local sobre o agravamento da doença em seu município e nos municípios vizinhos, uma vez que os setores hegemônicos da mídia focam majoritariamente nos grandes centros urbanos do estado e do país.

Nesse contexto, o objetivo deste relato é descrever a experiência vivenciada pelo Observatório Popular de Acompanhamento da COVID-19 no Baixo Sul da Bahia. Apontando a importância da comunicação para contribuir nas ações de combate à pandemia, seja por parte do poder público, por meio de ações de instituições da sociedade civil organizada ou até mesmo possibilitando o contato com a população em geral por meio das redes sociais para

manter a comunidade informada acerca da evolução da pandemia em sua localidade, ao tempo em que combate informações falsas (*Fake News*).

## Metodologia

O Observatório Popular de Acompanhamento da COVID-19 no Baixo Sul na Bahia, coleta de dados disponibilizados pelas Secretarias Municipais de Saúde, pela Secretaria Estadual de Saúde da Bahia – SESAB, pela Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ e organizações sociais. Para a realização da coleta das informações, utilizamos ferramentas como Boletins Epidemiológicos, notas técnicas, decretos e informes municipais, estaduais e nacionais. Os dados referentes a: a) Número de casos confirmados; b) Número de exames aguardando resultados; c) Número de altas; d) Número de óbitos, são coletados, analisados e sistematizados por 8 profissionais e estudantes voluntários, sendo divulgados por meio de tabelas, imagens e mapas em redes sociais oficiais do observatório a exemplo de *Facebook*, *WhatsApp* e *Instagram*.

## Resultados e discussões

Entre os produtos elaborados e disponibilizados pelo Observatório, destacamos a produção de aproximadamente 40 mapas, além de quase 50 informes virtuais que a partir de junho de 2020 passaram a contar com uma tabela semanal que apresenta o coeficiente de incidência da COVID-19 nos municípios do território, realizando assim um cálculo que apresenta uma relação entre casos positivos, número de habitantes e incidência por milhão ou por 100 mil habitantes no município.

**Tabela 1** – Número de casos confirmados da COVID-19, no Território do Baixo Sul da Bahia, entre 17 de Abril e 03 de Julho de 2020

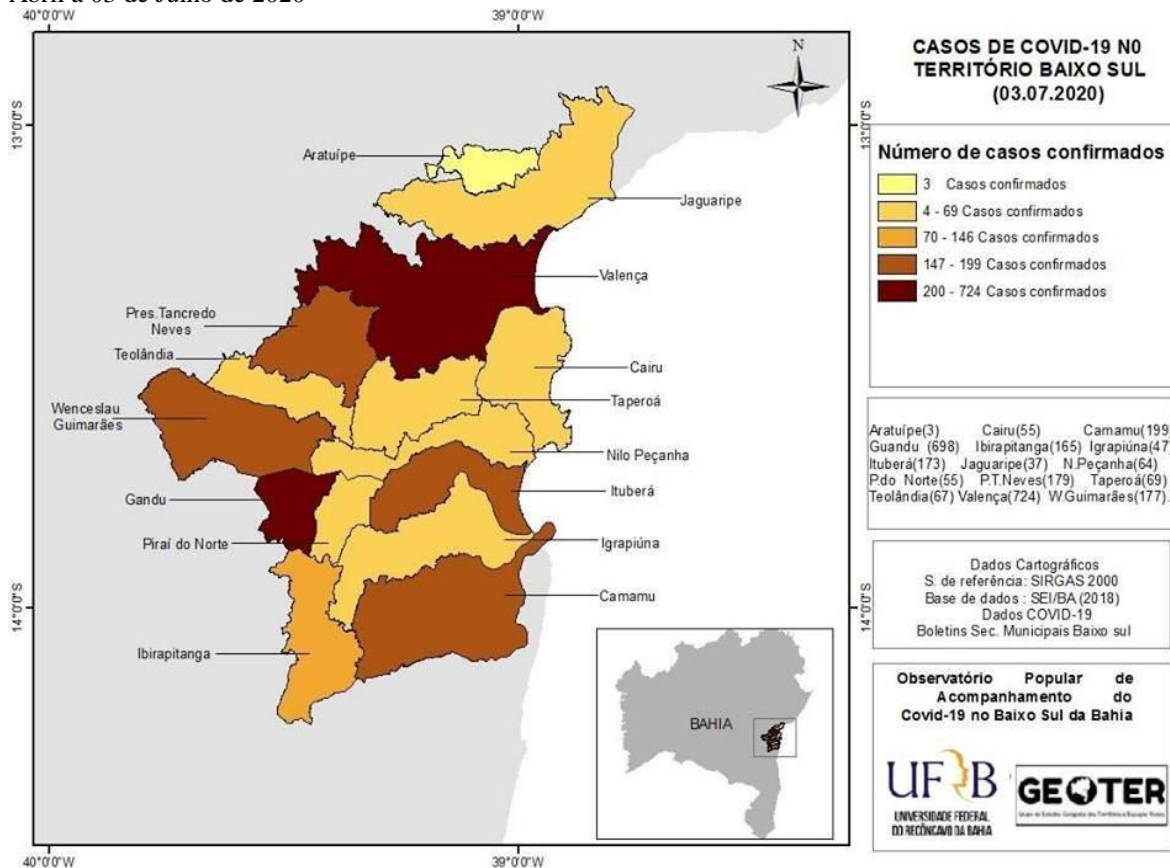
<b>Municípios</b>	<b>População IBGE/2019</b>	<b>Coef. Incid. por 100.000 hab</b>	<b>Coef. Incid por 100 mil hab.</b>
Aratuípe	8825	339,94	33,99
Cairu	18176	3025,97	302,6
Camamu	35316	5634,84	563,48
Gandu	32403	21541,22	2154,12
Ibirapitanga	23375	6245,99	624,6

Igrapiúna	13226	3553,61	355,36
Ituberá	28602	6048,53	604,85
Jaguaripe	18788	1969,34	196,93
Nilo Peçanha	13997	4572,41	457,24
Piraí do Norte	10023	5487,38	548,74
Presidente Tancredo Neves	27719	6457,66	645,77
Taperoá	21074	3274,18	327,42
Teolândia	14943	4483,70	488,37
Valença	96562	7497,77	749,78
Wenceslau Guimarães	21101	8388,23	838,82

**Fonte:** Boletins Epidemiológicos/Secretarias Municipais de Saúde (2020).

Com relação ao uso da taxa de incidência por um milhão habitantes, destacamos que desde os primeiros boletins a SESAB utilizava essa relação para calcular a incidência de casos e a partir do mês de junho de 2020, a SESAB passou a optar pelo coeficiente de incidência por cem mil habitantes.

**Figura 1** – Distribuição espacial dos casos confirmados da COVID-19 na Região do Baixo Sul-BA, de 17 de Abril a 03 de Julho de 2020



**Fonte:** Observatório Popular de Acompanhamento da COVID-19 no Baixo Sul da Bahia (2020)

Notamos que não há uma padronização das variáveis apresentadas nos boletins disponibilizados pelos municípios do território (variando entre 10 e 5 itens observados, os únicos itens padrão em todos os boletins são: casos confirmados, casos descartados, recuperados e óbitos), observamos que há dúvidas recorrentes dos cidadãos que acessam os boletins em diferentes municípios, a exemplo do fato da manutenção entre os casos confirmados, mesmo os pacientes que testaram positivo para COVID-19 e que foram recuperados ou sofreram óbito.

Outro ponto avaliado é que o fato de que nem todos os municípios do Território publicarem diariamente os dados referentes à evolução do COVID-19 na localidade, causam questionamento de populares e até mesmo especulação sobre o número real de casos. Também notamos que os dados da SESAB geralmente possuem uma subnotificação em relação aos dados informados pelas Secretarias Municipais de Saúde do território.

## Considerações finais

A partir da análise das informações constantes nos boletins epidemiológicos sobre os casos de COVID-19 na região do Baixo Sul-BA, identificou-se que todos os 15 municípios possuem casos confirmados da doença, sendo que desses somente 2 não registraram óbitos até 3 de julho de 2020.

Os resultados deste estudo permitiram destacar três aspectos: 1- O uso de boletins epidemiológicos padrão devem ser adotados no Território do Baixo Sul da Bahia, para facilitar monitoramento intermunicipal, melhorar a qualidade de informação as/aos cidadãos; 2- É indispensável que em meio a maior pandemia do século que em alguns meses tomou todos continentes, os municípios ligados territorialmente atuem conjuntamente para combater a contaminação (circulação do vírus); 3- Iniciativas como a do Observatório Popular de Acompanhamento da COVID-19 no Baixo Sul da Bahia, são de suma importância para planejamento do poder público local e para informação da população, ainda mais em um contexto onde até mesmo o Ministério da Saúde tem relativizado a importância das informações da pandemia no país.

## Referências

BRASIL. 2020. *Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia na Rede de Atenção a Saúde*. [Acessado em: maio de 2020]. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/05/Instrumento-Orientador-Conass-Conasems-VERS%C3%83O-FINAL-3.pdf>.

OBSERVATÓRIO POPULAR DE ACOMPANHAMENTO DA COVID-19 NO BAIXO SUL DA BAHIA. [Acessado em julho de 2020]. Disponível em: <https://www.facebook.com/observatoriobaixosul>.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. 2020. [Acessado em: maio de 2020]. Disponível em: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200507covid-19-sitrep-108.pdf?sfvrsn=44cc8ed8\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200507covid-19-sitrep-108.pdf?sfvrsn=44cc8ed8_2).

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA. 2020. [Acessado em: maio de 2020]. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/2020/05/07/bahia-tem-4528-confirmacoes-de-covid-19/18yFpUQ>.

## ***Fake news* e as dificuldades no enfrentamento do novo coronavírus no Brasil**

Tiago Lima Dantas de Pinho  
Abdias de Souza Alves Júnior

### **Introdução**

A internet proporcionou o acesso às notícias de forma instantânea, favorecendo a disseminação de conhecimento e fatos que acontecem em todo o mundo. Uma pesquisa realizada pelo Instituto *Reuters* para o Estudo do Jornalismo - *Reuters Institute for the Study of Journalism* (2019) – revela que boa parte dos brasileiros utiliza as redes sociais como a maior fonte de notícias. Em 2013, o percentual de pessoas que usavam as redes sociais como fonte de notícias era de 47%, passando para 72% em 2016. Desta forma, diante do elevado consumo de informações pelas redes sociais, estas se tornam poderosas ferramentas de manipulação e disseminação de informações falsas, dada a falta de comprovação das informações divulgadas.

O Relatório de Segurança Digital no Brasil (2018) apresentou um cenário, onde ocorreram 120 milhões de ciberataques nos primeiros seis meses de 2018, sendo esse, 95,9% maior do que o registrado no mesmo período em 2017. Este relatório aponta que as notícias falsas ocupam o terceiro lugar no ranking de disseminação de links maliciosos. Quando comparado o primeiro e o segundo trimestre de 2018, foi observado um aumento de 50,6%. Além disso, o tema saúde figura entre os 3 temas mais abordados nas notícias falsas, ao lado de política e forma de ganhar dinheiro fácil (DFNDR-Lab, 2018).

Com tudo, as *fake news* têm impactado diretamente no enfrentamento à pandemia da COVID-19, que se instalou no Brasil em março de 2020. A emergência do tema e seus impactos na saúde pública motivaram as instituições competentes, juntamente com o Ministério da Saúde, a identificarem uma série de informações falsas sobre a doença. A disseminação de informações equivocadas pode acarretar uma série de problemas à

população, notadamente a exposição ao vírus, tratamento inadequado e, por vezes, a subestimação da sua letalidade.

Deste modo, este artigo vem apresentar algumas das principais *fake news* que ganharam destaque nacional e quais medidas que a administração pública, as empresas de tecnologia e instituições jornalísticas têm adotado para o combate das notícias falsas.

### ***Fake news* e Saúde Pública**

O Relatório de Segurança Pública no Brasil (DFNDR-Lab, 2018) apresentou os principais tipos de ataques que a população sofreu no espaço virtual em 2017 e 2018, e as Fakes News protagonizaram um crescimento, junto com outros ilícitos, como roubos pessoais e alguns tipos de golpes. É importante destacar que, entre os conteúdos mais comentados e pesquisados na área da saúde estão as vacinas, efeitos colaterais de alguns medicamentos e dicas de dietas.

Esse relatório apontou que, em 2018, ocorreram 2,06 milhões de detecções de golpes envolvendo compartilhamentos por aplicativos de mensagens, como o *WhatsApp*. O número saltou para 21,24 milhões, no último trimestre, o que representa um relevante crescimento de 930% (DFNDR-Lab, 2018).

O próprio DFNDR-Lab realizou uma pesquisa com cinco principais notícias falsas e a quantidade de compartilhamentos nas redes sociais. Uma delas foi a criação de um novo Dipirona, importado da Venezuela para o Brasil, contendo um vírus, sendo que essa notícia teve 612,5 mil detecções, ou seja, um grande alcance populacional, com o compartilhamento de notícia falsa.

Da mesma forma, as *fake news*, referentes à COVID-19, têm contaminado as redes de informações. A Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (MONTEIRO, 2020), selecionou algumas dessas notícias, destacando-se informações referentes ao tratamento inadequado da doença, com a ingestão de água fervida com alho, gargarejo com água morna ou salgada e a criação de álcool em gel caseiro com apenas dois ingredientes.

O enfrentamento da COVID-19 tem sido um duplo trabalho, tanto no cuidado dos pacientes com a doença, quanto no combate a disseminação de informações falsas. As redes de compartilhamento de *fake news* têm impactado na condução da crise sanitária do Brasil, uma vez que induz parte da população a descumprir as orientações dos órgãos competentes.

Um dos casos que ganhou destaque nacional e gerou indignação na classe médica e científica, foi a comercialização de um suposto “Soro da imunidade”, contendo vitaminas e

substâncias antioxidantes, sendo publicitariamente divulgado por uma médica nas redes sociais. Outras terapêuticas, sem embasamento científico, foram identificadas, como “shots” de vitaminas e ozonioterapia (COLLUCCI, 2020).

Outro caso foi conduzido pelo Ministério Público Federal, que encaminhou pedido de investigação por suposto crime de estelionato cometido por um líder religioso, que utilizou as redes sociais para publicar a comercialização de feijão com “poderes para cura da COVID-19”. Sem citar explicitamente o termo “pagamento”, o líder religioso utilizou a palavra “propósito” pelo feijão, que custaria R\$100,00, R\$500,00 e até R\$1.000,00 (NETTO, 2020). Desta forma a procuradoria destacou que:

O uso de influência religiosa e da mística da religião para obter vantagem pessoal (ou em benefício da entidade Igreja Mundial do Poder de Deus) , mediante artifício (consistente na indução em erro das vítimas , mediante abuso do poder religioso), sem resultado (pois não há evidência reconhecida de cura da covid-19 por intercessão por alguma divindade nem por ingestão ou plantação de feijão mágicos) está claro pelo contexto da gravação e pela finalidade do noticiado de auferir vantagem indevida. (MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL -PROCURADORIA REGIONAL DA REPÚBLICA DA 5ª REGIÃO, 2020).

Nota-se que, além da fiscalização da administração pública, é importante uma ação conjunta e coordenada com outros poderes, como o poder judiciário junto com os órgãos competentes, para que produzam ações que protejam de forma vigilante situações que agredem a moralidade e a saúde pública.

Uma outra notícia que foi amplamente divulgada e até defendida por chefes de Estado, foi o uso de Cloroquina e Hidroxicloroquina – medicações antimaláricas e usadas em tratamento de doenças reumatológicas – no tratamento da COVID-19. Essas afirmações foram baseadas inicialmente em estudos chineses (LIU *et al.*, 2020), *in vitro*, mas que precisam de estudos clínicos robustos para justificar o seu uso.

Essas informações levaram a uma busca desenfreada das drogas em farmácias de todo o país, desabastecendo a rede e desassistindo as pessoas que fazem seu uso crônico. Diante disso, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2020) precisou categorizar essas medicações como de uso controlado, para evitar o consumo por pessoas sem indicação médica, levando em consideração os possíveis efeitos colaterais indesejados.

Ademais, notícias falsas foram divulgadas quanto à aprovação da *Food and Drug Administration* (FDA) – órgão similar a ANVISA no Brasil – dos remédios supracitados. Entretanto, a agência LUPA (equipe de jornalismo que atua na pesquisa e combate às *fake*



*news*) divulgou que seriam falsas essas alegações. Tratava-se de uma autorização emergencial dessas drogas no tratamento de alguns pacientes com COVID-19 e não um parecer sobre a sua eficácia (MORAES, 2020).

### **As medidas adotadas contra as *fake news* no Brasil**

Exercendo o poder de fiscalização, o Ministério da Saúde criou o canal “Saúde sem *fake news*”. Para isso, foi disponibilizado um número de *WhatsApp* para que a população, de forma gratuita, possa enviar notícias suspeitas para verificação. As notícias são devidamente apuradas por técnicos, que respondem se os fatos narrados são verdadeiros ou falsos. Além disso, o Ministério da Saúde disponibilizou uma página com as apurações já realizadas.

As empresas de tecnologia também criaram medidas para evitar propagação de notícias falsas. O Facebook e o *Twitter* direcionam seus usuários que procuram informações sobre o vírus para o site oficial do Ministério da Saúde, além de detectar e remover notícias falsas. O *Instagram* optou por direcionar os seus usuários para o site da Organização Mundial de Saúde (OMS). Já o *YouTube*, além de remover informações falsas sinalizadas pela população, lançou uma página dedicada a COVID-19, informando os principais contatos das autoridades sanitárias do mundo, e inclui um link para a página da OMS de assuntos que tratam do mesmo tema (GAGLIONI, 2020).

A imprensa brasileira tem obtido notoriedade no combate às *fake news*, criando equipes e espaços específicos para investigação e divulgação dessas notícias, como é o caso da agência Lupa, o site Fato ou Fake – que conta com a colaboração de jornalistas da Época, Extra, G1, CBN, Época, TV Globo, Globo News, Jornal O Globo e Valor Econômico –, o E-Farsas, Agência Pública Truco e o *Fake Check*.

### **Considerações finais**

A quantidade de divulgação maciça de informações, muitas vezes contraditórias, gera insegurança entre a população quanto a eficácia da administração pública em gerenciar a crise sanitária. Isso tem promovido descrença de que as medidas implementadas são necessárias; banalização e descumprimento do processo de isolamento social; utilização de medicamentos e procedimentos inadequados com potencial prejuízo à saúde.

Desta forma, entende-se que é necessário um amplo debate sobre os problemas das *fake news* e os mecanismos de combate, incluindo a participação ativa da população como

vigilante, para evitar a propagação das notícias falsas que impactam a situação de saúde do país.

## Referências

ANVISA. *Resolução nº 351, de 2020*. Dispõe Sobre A Atualização do Anexo I (listas de Substâncias Entorpecentes, Psicotrópicas, Precursoras e Outras Sob Controle Especial) da Portaria Svs/ms Nº 344, de 12 de maio de 1998, e Dá Outras Providências. S.l., 2020.

COLLUCCI, Cláudia. *Médica que prometia soro contra novo coronavírus é investigada pelo Cremesp*. FOLHA DE S. PAULO, 2020. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/03/medica-que-prometia-soro-contra-novo-coronavirus-e-investigada-pelo-cremesp.shtml>. Acesso em: 9 maio 2020.

DFNDR LAB. *Novo: 5º Relatório da Segurança Digital*. Disponível em: <https://www.psafce.com/dfndr-lab/pt-br/relatorio-da-seguranca-digital/>. Acesso em: 9 maio 2020.

GAGLIONI, Cesar. *O que as redes sociais fazem para coibir fake news em meio à pandemia*. NEXO, 2020. Disponível em: <https://www.nexojornal.com.br/expresso/2020/03/16/O-que-as-redes-sociais-fazem-para-coibir-fake-news-em-meio-%C3%A0-pandemia>. Acesso em: 13 abr. 2020.

LIU, Jia *et al.* *Hydroxychloroquine, a less toxic derive-te of chloroquine, is effective in inhibiting SARS-CoV-2, infection in vitro*. Cell Discov 6, 16, 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Coronavírus (COVID-19)*. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/fakenews>. Acesso em: 11 maio 2020.

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL. Procuradoria Regional da República da 5ª Região. *Notícia-crime. Estelionatos consumados em continuidade delitiva*. PRR5/WCS/xxx/2020. Recife (PE), 7 de maio de 2020.

MONTEIRO, Danielle. *10 fake news que você precisa saber sobre o coronavírus*. Escola Nacional De Saúde Pública Sergio Arouca, 2020. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/materia/detalhe/48548>. Acesso em: 9 maio 2020.

MORAES, Maurício. *#Verificamos: É falso que FDA liberou hidroxiclороquina para todos os pacientes com COVID-19*. Agência LUPA. Disponível em: <https://piaui.folha.uol.com.br/lupa/2020/04/13/verificamos-fda-liberou-hidroxiclороquina-todos-pacientes-covid-19/>. Acesso em: 13 abr. 2020.

NETTO, Paulo Roberto. *Procuradoria quer investigar Pastor Valdemiro e seus 'feijões mágicos' contra coronavírus*. ESTADÃO, 2020. Disponível em:

<https://politica.estadao.com.br/blogs/fausto-macedo/procuradoria-quer-investigar-pastor-valdemiro-e-seus-feijoes-magicos-contr-o-coronavirus/>. Acesso em: 9 maio 2020.

## **Comportamento de risco para o sedentarismo, obesidade e doenças crônicas durante o isolamento social devido à COVID-19**

Camila Emille Reis da Silva  
Carla Sande Lobo  
Carlos Alberto Soares da Costa  
Larissa da Silva dos Santos  
Rebeca Araújo Borges  
Roseane de Oliveira Mercês  
Thamires Barros dos Santos

Descoberto em 2019, o novo Coronavírus também chamado de Sars-Cov-2, pertence a uma família de vírus que causa infecções respiratórias (BRASIL, 2020a). A Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu como *Coronavírus Disease-2019* (COVID-19) a nomenclatura oficial para a “doença” causada por este novo vírus (WHO, 2020). De acordo com Farias (2020), os sintomas, na sua forma branda, aparentam aos da gripe e consiste em tosse seca, dor de cabeça e febre, com presença ou não de uma pneumonia. Aos casos classificados como severos, os pacientes podem apresentar sintomas como falta de ar, mudança na frequência respiratória, entre outros.

A letalidade do novo Coronavírus é considerada baixa, entretanto por ter uma capacidade de transmissão muito alta, pode acarretar no aumento do número de óbitos. A disseminação desse vírus ocorreu inicialmente na China, logo afetando outros países e elevando rapidamente o número de infectados. Em dois meses após a sua descoberta, foi classificado como pandemia pela Organização Mundial da Saúde.

Diante deste cenário de pandemia do novo Coronavírus, muitos países adotaram medidas como o isolamento social, em que as pessoas devem evitar sair de suas casas para que haja contenção da transmissão do vírus. Assim, o contexto de isolamento social contribui inevitavelmente para uma alteração na rotina e, conseqüentemente, nos comportamentos das pessoas. Hábitos alimentares e de estilos de vida, podem ser potencialmente afetados, sendo que estes são primordiais para prevenção de doenças e manutenção da qualidade de vida, colaborando para conservação de um bom estado de saúde.

Pautado por uma maior exposição à inatividade física, instabilidade emocional, disponibilidade de alimentos hipercalóricos potencialmente menos saudáveis, alterações na organização da rotina, alterações no número e qualidade das horas de sono, este período pode trazer consequências negativas para a saúde da população e susceptibilidade ao desenvolvimento de doenças crônicas (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

A exposição às telas como celular (*smartphones*), computador, televisão e *tablet* e os hábitos de vida considerados não saudáveis tornam-se cada vez maiores, onde tabagismo e consumo exagerado de bebidas alcoólicas são alguns dos exemplos. Além disso, tende-se a priorizar o consumo de alimentos processados e ultraprocessados ricos em gorduras, sal e açúcar, sem contar a alta densidade calórica contidas nestes alimentos (CASAS *et al.*, 2018). É possível mencionar também, as escolhas alimentares motivadas pelas mídias, visto que as pessoas são persuadidas pelas propagandas (SARTORI, 2013).

Segundo Brasil (2017), a Organização Mundial da Saúde (OMS) considera uma pessoa regularmente ativa aquela que pratica pelo menos 150 minutos semanais de atividade física leve ou moderada (cerca de 20 minutos por dia). Já o indivíduo sedentário, é aquele que não pratica atividades físicas ou esportes com frequência (SILVA *et al.*, 2018). Segundo Ferreira *et al.* (2019), a situação de sedentarismo favorece o aumento do ganho de peso corporal e o surgimento de comorbidades associadas a maior risco cardiovascular, como obesidade, aumento da pressão arterial e intolerância à glicose, bem como transtornos psicossociais como ansiedade e depressão.

De acordo com o Ministério da Saúde, pessoas sedentárias têm de 20% a 30% mais risco de morte por doenças crônicas, como doenças cardíacas e diabetes, do que as pessoas que realizam ao menos 30 minutos de atividade física, cinco vezes por semana (BRASIL, 2017). Esses riscos se dão porque a prática de exercício físico é responsável por promover uma melhor capacidade funcional, normalizando a pressão arterial, reduzindo o risco de doenças cardiovasculares, osteoporose e diabetes. Além disso, podem ser observados benefícios psicossociais como o aumento da autoconfiança e a melhora da autoestima (DA COSTA *et al.*, 2016).

Segundo Damazio *et al.* (2019), a obesidade é um problema de saúde pública com elevada prevalência em todas as fases da vida, multifatorial e associada principalmente à má alimentação e sedentarismo. Além disso, a obesidade está relacionada a diversas doenças crônicas, tais como a diabete mellitus, hipertensão e até mesmo o câncer.

Diante do cenário atual de isolamento social é importante procurar meios alternativos para manter um estilo de vida mais saudável. Para isso, é válido aproveitar o tempo livre da

quarentena para planejar refeições mais saudáveis, dando preferência ao consumo de alimentos *in natura* ou minimamente processados, como frutas, verduras, legumes, raízes e tubérculos em detrimento de alimentos processados e ultraprocessados industrialmente, que são aqueles alimentos ricos em gorduras, sal, açúcar e pobres em fibras alimentares. Uma alimentação rica em nutrientes se faz necessária para que haja um bom funcionamento do sistema imune e seja evitado o desenvolvimento de doenças crônicas (BRASIL, 2020b).

Manter-se fisicamente ativo no período da quarentena também é importante na prevenção de doenças, incluindo a COVID-19, visto que o exercício físico contribui para o bom funcionamento do corpo e melhora da imunidade. Assim, atividades físicas moderadas devem ser realizadas no ambiente domiciliar, devendo-se evitar o comportamento sedentário, como ficar muito tempo sentado ou deitado, assim como o uso aumentado de dispositivos eletrônicos (FERREIRA *et al.*, 2020).

Conclui-se, portanto, que a pandemia e o isolamento social podem trazer consigo inúmeras complicações para a saúde. Desta maneira, faz-se necessário intensificar os cuidados para melhorar os hábitos alimentares e de vida, e, para além disso, torná-los algo prazeroso, pois, se alimentar vai além de ingerir nutrientes. Assim, o ato de cozinhar pode se transformar em um lazer, tornando o processo de escolha dos alimentos e a busca por novas formas de preparo algo mais aprazível. Além de que é oportuno também atentar-se mais a esses alimentos, percebendo suas cores, aromas e texturas.

As atividades físicas também podem estar incluídas em forma de jogos e recreação adaptáveis para o domicílio. Assim, a junção dessas ações pode levar à diminuição do risco de sobrepeso, obesidade e doenças crônicas neste período de isolamento social.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. *O que é coronavírus? (COVID-19)*. 2020a. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/>. Acesso em: 21 abr. 2020.

BRASIL. Associação Brasileira de Nutrição (ASBRAN). *Guia para uma alimentação saudável em tempos de Covid-19*. 2020b. Disponível em: <https://www.asbran.org.br/storage/downloads/files/2020/03/guia-alimentar-covid-19.pdf>. Acesso em: 1 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Atividade física*. 2017. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/component/content/article/781-atividades-fisicas/40390-atividade-fisica>. Acesso em: 3 mar. 2020.

CASAS, Rony Carlos Rodrigues Las *et al.*. *Fatores associados à prática de Atividade Física na população brasileira - Vigitel 2013*. Saúde em Debate, v. 42, p. 134-144, 2018.

DA COSTA, Lucas da Silva Vaz *et al.*. *Análise comparativa da qualidade de vida, equilíbrio e força muscular em idosos praticantes de exercício físico e sedentários*. Revista Eletrônica Faculdade Montes Belos, v. 8, n. 3, p. 64, 2016.

DAMAZIO, Carlos *et al.*. *Efeitos dos métodos de treinamento cardiovascular de ciclismo indoor em adultos sedentários com sobrepeso ou obesidade: revisão bibliográfica*. Revista Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida, v. 11, n. 3, p. 2, 2019.

FARIAS, Heitor Soares de. *O avanço da Covid-19 e o isolamento social como estratégia para redução da vulnerabilidade*. Espaço e Economia. Revista brasileira de geografia econômica, n. 17, p. 2, 2020.

FERREIRA, Arthur *et al.*. *Prevalência e fatores associados da obesidade na população brasileira: estudo com dados aferidos da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013*. Revista brasileira de epidemiologia, v. 22, p. 2-3, 2019.

FERREIRA, Maycon Junior *et al.*. *Vida Fisicamente Ativa como Medida de Enfrentamento ao COVID-19*. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 114, n. 4, p. 601-602, 2020.

OLIVEIRA, Andréia *et al.*. *COVID-19: Comportamentos alimentares e outros estilos de vida saudáveis em tempo de isolamento social*. Portugal. p. 6, 2020. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/340540355\\_COVID-19\\_Comportamentos\\_alimentares\\_e\\_outros\\_estilos\\_de\\_vida\\_saudaveis\\_em\\_tempo\\_de\\_isolamento\\_social](https://www.researchgate.net/publication/340540355_COVID-19_Comportamentos_alimentares_e_outros_estilos_de_vida_saudaveis_em_tempo_de_isolamento_social). Acesso em: 2 maio 2020.

SARTORI, Alan G. O. *A Influência do Marketing Aplicado à Indústria de Alimentos sobre o Estado Nutricional e o Comportamento Alimentar no Brasil: uma Revisão*. Segurança Alimentar e Nutricional, v. 20, n. 2, p. 309-319, 2013.

World Health Organization (WHO). *Novel Coronavirus (2019-nCoV; COVID-19). Situation Report – 22*. 2020. Disponível em: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200211-sitrep-22-ncov.pdf?sfvrsn=fb6d49b1\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200211-sitrep-22-ncov.pdf?sfvrsn=fb6d49b1_2). Acesso em: 7 jul. 2020.

## **Enfrentamento à COVID-19 em Santo Antônio de Jesus e a saúde mental em contexto de isolamento social**

Gabriela Vieira Santos  
Samíria Brito Santos

Devido ao aumento no número de casos do novo coronavírus, há uma grande preocupação com os diversos impactos desta doença que se espalha pelo mundo rapidamente. No início, não existiam planos estratégicos prontos para serem aplicados a uma pandemia de coronavírus, por se tratar de algo novo (FREITAS *et al.*, 2020).

No Brasil, desde a chegada do primeiro caso confirmado da Covid-19 (SARS-CoV-2) no estado de São Paulo, no dia 26 de fevereiro do ano 2020, o Ministério da Saúde, junto às Secretarias de Saúde dos Municípios, Estados e Distrito Federal de todo o Brasil, vêm adotando medidas que amenizem o impacto desta pandemia (BRASIL, 2020b). A partir disso,

Recomendações da OMS, do Ministério da Saúde do Brasil, do Centers for Disease Control and Prevention (CDC, Estados Unidos) e outras organizações nacionais e internacionais têm sugerido a aplicação de planos de contingência de influenza e suas ferramentas, devido às semelhanças clínicas e epidemiológicas entre esses vírus respiratórios. (FREITAS, 2020, p. 1).

Dados divulgados no Ministério da Saúde trazem que o país registrou 162.699 casos de coronavírus e 11.123 mortes até o dia 10 de maio de 2020 (BRASIL, 2020a). O Estado da Bahia registra 5.774 casos confirmados da Covid-19 e 204 óbitos até o dia 11 de maio de 2020 (ESTADO DA BAHIA, 2020). No Estado, algumas cidades do Recôncavo começaram a registrar casos de infectados pelo novo coronavírus, como por exemplo, a cidade de Santo Antônio de Jesus.

Em Santo Antônio de Jesus, por exemplo, medidas emergenciais foram adotadas desde o mês de março, incluindo o fechamento parcial do comércio, suspensão das aulas e instalação de barreiras sanitárias que foram colocadas em locais que dão acesso à entrada e saída da cidade.



De acordo com a Prefeitura Municipal de Santo Antônio de Jesus (2020b), as normas descritas no Diário Oficial do Município, publicado em 24 de abril de 2020, afirmam que os estabelecimentos devem providenciar medidas de controle e restrição de fluxo de pessoas, a fim de evitar aglomerações. Algumas medidas para minimizar a transmissão da Covid-19 nestes ambientes são: higienização de balcões, disponibilização de álcool 70% para clientes e funcionários, além da utilização de máscaras, sob pena de interdição do estabelecimento e suspensão do Alvará de Funcionamento. Além disso, o transporte coletivo e os atendimentos nas repartições públicas municipais somente serão permitidos aos cidadãos que estejam utilizando máscaras de proteção.

Além disso, o município de Santo Antônio de Jesus também adotou medidas visando a conscientização da população no que diz respeito à adoção do isolamento social e a utilização de equipamentos de proteção individual, com a utilização de carros de som e do Corpo de Bombeiros nas ruas, por exemplo, e mais recentemente, abertura do comércio com horários em formato de rodízio, visando concentrar a menor quantidade de pessoas possíveis em circulação.

Apesar dos diversos métodos de prevenção individual e coletivo que são divulgados e estabelecidos nas organizações, inclusive as de Saúde, os profissionais desta área representam uma das categorias que necessitam de muitas orientações quanto às práticas de enfrentamento à Covid-19. Pensando nisso, a Gestão do município de Santo Antônio de Jesus também adotou uma medida relacionada a esses profissionais.

Assim, segundo a Prefeitura Municipal de Santo Antônio de Jesus (2020a), todos os setores da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) deverão disponibilizar aos profissionais da área, meios para qualificação do processo de trabalho como foco na adesão às boas práticas para o controle da transmissão do vírus. Além disso, por estarem na linha de frente ao combate à doença, é importante salientar que esses profissionais vivenciam situações estressantes diferentes dos demais profissionais.

Em consonância ao que foi citado acima, pensando na saúde mental dos profissionais de saúde, a Fiocruz Brasília e a Secretaria de Saúde do Distrito Federal (DF), em parceria com o Conselho Regional de Psicologia do DF e a Universidade de Brasília, criaram um projeto que contará com psicólogos voluntários que darão suporte por via videoconferência ou telefone, visando manter o trabalhador da saúde disponível e bem para atender as pessoas (GAMEIRO, 2020).

A partir dessas considerações e salientando o isolamento social como uma das principais formas de prevenção à Covid-19, assim como em todo o Brasil, o município de

Santo Antônio de Jesus se encontra em uma situação bastante diferente da habitual, a qual parte da população presencia estresse e medo constante frente a este cenário. Tais sentimentos não se restringem apenas a disseminação da Covid-19, mas também aos diversos impactos econômicos, sociais e políticos que emergiram durante a pandemia.

Segundo Weide *et al.* (2020), o excesso de notícias sobre a pandemia, a mudança de rotina, o distanciamento físico e as consequências econômicas, sociais e políticas relativas a esse novo cenário, podem aumentar ou prolongar o desconforto emocional. Com isso, é imprescindível se atentar às questões emocionais decorrentes deste contexto, onde os sentimentos como medo, solidão, ansiedade e estresse se tornam cada vez mais comuns.

Deste modo, toda esta situação coloca em pauta a importância do fortalecimento das redes de apoio, assim como das redes de saúde para dar suporte à população, já que em um contexto de isolamento social vivenciado há alguns meses, é importante que haja a adoção de diversas medidas para enfrentar a crise com o apoio daqueles que estão à nossa volta e dos profissionais qualificados para tal.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. *Brasil registra 71.886 casos de coronavírus e 5.017 mortes da doença*. 2020a. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46806-brasil-registra-71-886-casos-de-coronavirus-e-5-017-mortes-da-doenca>. Acesso em: 11 maio 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Boletim Epidemiológico Especial- 14*. 2020b. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/27/2020-04-27-18-05h-BEE14-Boletim-do-COE.pdf>. Acesso em: 28 abril 2020.

ESTADO DA BAHIA. Secretaria da Saúde. *Bahia registra 5.774 casos confirmados de Covid-19 e 204 óbitos*. Salvador. 2020. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/2020/05/11/bahia-registra-5-774-casos-confirmados-de-covid-19-e-204-obitos/>. Acesso em: 11 maio 2020.

FREITAS, André Ricardo Ribas; NAPIMOGA, Marcelo; DONALISIO, Maria Rita. Análise da gravidade da pandemia de Covid-19. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 29, n. 2, e2020119, 2020. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2237-96222020000200900&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222020000200900&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 28 abril 2020.

GAMEIRO, N. *Covid-19: profissionais de saúde terão atendimento psicológico online*. Fiocruz. 2020. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/2020/04/28/bahia-registra-10->

obitos-por-covid-19-nas-ultimas-24h-com-total-de-2-564-casos-confirmados/. Acesso em: 28 abril 2020.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTÔNIO DE JESUS. Decreto nº 145, de 23 de Abril de 2020. Dispõe sobre o Plano de Contingência para o Enfrentamento do Novo Coronavírus (COVID-19) no Município de Santo Antônio de Jesus - Bahia. *Diário Oficial do Município*. Santo Antônio de Jesus, nº 6683, 23 abril 2020a. Disponível em: <http://www.santoantoniodejesus.ba.io.org.br/diarioOficial>. Acesso em: 29 abril 2020.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 146, de 24 de Abril de 2020. Prorroga algumas medidas de prevenção, flexibiliza o funcionamento de novos segmentos e dá outras providências. *Diário Oficial do Município*. Santo Antônio de Jesus, nº 6691, 24 abril 2020b. Disponível em: <http://www.santoantoniodejesus.ba.io.org.br/diarioOficial>. Acesso em: 29 abril 2020.

WEIDE, J. N.; VICENTINI, E. C. C.; ARAÚJO, M. F.; MACHADO, W. L.; & ENUOMO, S. R. F. (2020). *Cartilha para enfrentamento do estresse em tempos de pandemia*. Porto Alegre: PUCRS/ Campinas: PUC-Campinas. Trabalho gráfico : Gustavo Farinero Costa. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/Cartilha-Psicovida.pdf>. Acesso em: 29 abril 2020.

## **Estratégias de enfrentamento ao sofrimento psíquico relacionado ao isolamento social no contexto da COVID-19**

Willian Tito Maia Santos  
Aline Santos Carqueija  
Ana Karoline Santos Pereira  
Karoline Oliveira Souza  
Luana Maria Gabriel Barreto  
Phaloma Rodrigues Araújo  
Helena Moraes Cortes

O Coronavírus Disease 2019 (COVID-19) foi primeiro identificado em Wuhan na China em dezembro 2019, e é causado pelo vírus SARS-Cov-2. Este vírus é responsável por ocasionar doenças respiratórias e uma série de agravos que podem levar à óbito de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2020). Sua disseminação tem avançado de forma rápida devido a sua alta transmissibilidade e, a uma condução inadequada das autoridades em lidar com um vírus que se transformou, em março de 2020, em uma pandemia global e, em uma emergência em saúde pública mundial (BUHEJI *et al.*, 2020).

Para controlar a propagação deste vírus, e assim evitar o colapso das redes de saúde nos países, órgãos responsáveis sugeriram inúmeras medidas de prevenção, entre elas, o isolamento social (VASCONCELOS *et al.* 2020). Neste prisma, o isolamento social compreende um período de reclusão imposto aos inúmeros indivíduos no mundo por um período bastante considerável de tempo (de semanas a meses) e, diversos estudos têm mostrado que esse isolamento já traz uma série de impactos psicossociais nos sujeitos. Todavia, a maior parte das pesquisas e reflexões sobre esta pandemia tem se voltado à compreensão dos fatores fisiopatológicos no organismo humano, subestimando os fatores psicossociais desencadeados por ela, desconsiderando o fato de que o isolamento social, de grande parte da população mundial, por um longo período de tempo tem afetado diretamente a saúde mental destes indivíduos (VASCONCELOS *et al.*, 2020).

Deste modo, se faz necessário levantar questões referentes aos processos de saúde-doença mental dos indivíduos, na tentativa de entender os impactos psicológicos e psiquiátricos desta pandemia e tentar evitar os estados de medos e os estados de estresse

decorrentes desses processos de isolamento social, considerando que os resquícios negativos para a saúde mental podem durar muito mais tempo e ter maior prevalência que a própria pandemia (ORNELL *et al.*, 2020; TORALES *et al.*, 2020). É possível afirmar que neste momento de pandemia e de isolamento social, de grande parte da população do Brasil e do mundo, as pessoas sofram de uma série de impactos psicossociais nos mais diferentes níveis de intensidade e gravidade. O Ministério da Saúde do Brasil (2020) estima neste momento um volume considerável de incidências dos transtornos psíquicos (entre um terço e metade da população) a depender do tempo de duração da pandemia.

Contudo, a preocupação com a saúde mental da população aumenta à medida que avançamos nas fases do isolamento social (antes, durante e depois) da pandemia. Na fase anterior (antes), existia a sensação de inevitabilidade com alto grau de tensão social, negação da possível pandemia, ansiedade, tensão, insegurança e vigilância obsessiva da doença. Durante situações de pandemia, surgem sentimentos como o medo, a solidão e a ânsia de garantia das necessidades básicas, tais como, renda básica, alimentação, condições adequadas de moradia, etc., despontando também a necessidade de adaptação às mudanças nos padrões habituais de vida como o uso de máscara, do álcool em gel, a redução de contato físico, fechamento de escolas e comércios, entre outros (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Com o passar das semanas, foram registrados nos serviços de saúde diversos relatos de crises emocionais e de pânico, onde são detectadas reações coletivas e individuais de agitação, descompensação de transtornos psíquicos preexistentes, transtornos psicossomáticos, aumento da violência doméstica e tentativas de suicídio, bem como dificuldades na elaboração do luto de familiares que morreram pelo COVID-19 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). No período pós pandemia, em sua última fase (depois), é possível antever o medo da população de uma nova pandemia, comportamentos agressivos e de protesto contra autoridades e instituições. No entanto, se a primeira e a segunda fase não receberem um suporte adequado, pode-se encontrar um grande número de pessoas com depressão, lutos patológicos, transtorno do estresse pós-traumático, consumo excessivo de álcool e outras drogas, comportamentos violentos, etc. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Entretanto, há uma preocupação das autoridades tanto brasileiras quanto internacionais referente a um forte processo de automedicação frente às queixas de ansiedade, tensão física e mental, entre outros, visto que é crescente o número de pessoas que fazem uso de ansiolíticos benzodiazepínicos, tendência essa percebida mesmo antes da pandemia (AZEVEDO *et al.*, 2016). De acordo com César (2020), não existe nenhuma medicação psicotrópica que seja profilática no sentido de evitar o desenvolvimento de algum transtorno mental. Contudo, ao

iniciar algum tratamento medicamentoso neste momento, deve-se pesar os prós e os contras em relação a efeitos colaterais associados ao uso de uma medicação, bem como os benefícios da mesma.

O Ministério da Saúde do Brasil (2020), ciente do sofrimento psíquico de grande parte da população, neste momento da pandemia, vem pensando uma série de recomendações em saúde mental para além de ações farmacológicas, objetivando a estabilização emocional das pessoas. Dentre as recomendações estão o reconhecimento e acolhimento dos sentimentos e seu compartilhamento com pessoas de confiança; estratégias de exercícios, meditação, leituras e técnicas de respiração; o fortalecimento de redes sócio afetivas mesmo que à distância; a participação em ações compartilhadas de cuidado; a evitação ou moderação no uso do álcool e outras drogas; a seleção de fontes confiáveis de informação, entre outras ações.

SCHMIDT *et. al.* (2020) e VASCONCELOS *et. al.* (2020), pontuam ainda o cuidado com a exposição em excesso às informações, a importância em manter uma organização e uma rotina diária, cuidados com o sono, práticas de atividades físicas e destacam, para alguns casos e em algumas situações, a importância da busca por atendimento psicológico online.

O atendimento psicológico surge, nesse contexto, como uma das principais alternativas de cuidados em saúde mental para aqueles que apresentam uma demanda emergencial. Em virtude disso, o Conselho Federal de Psicologia brasileiro tem se dedicado a instrumentalizar e orientar os profissionais desse campo para atendimentos em casos de emergências e desastres através da internet, que exigem reflexões e recomendações específicas. Outra iniciativa que merece destaque foi desenvolvida pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), ao proporcionar atendimentos de saúde mental via *chat* realizados por enfermeiros de saúde mental, aos profissionais de enfermagem que são os principais cuidadores, especialmente das pessoas hospitalizadas. Ademais, o Ministério da Saúde (2020) salienta que a busca de auxílio de um profissional de Saúde Mental e Atenção Psicossocial (SMAPS), apesar de incluir psicólogos e enfermeiros, não se restringe aos mesmos, sendo imprescindível considerar a necessidade de envolver profissionais das demais áreas para que os cuidados sejam compartilhados e, assim ocorra uma melhor assistência aos usuários do Sistema Único de Saúde.

Ho, Chee e Ho (2020) dizem que é imprescindível que especialistas em saúde pública realizem pesquisas epidemiológicas para que haja bases necessárias e específicas para uma intervenção qualificada. Além disso, deve haver uma triagem aprimorada englobando a saúde mental da pessoa infectada para que se possa realizar um cuidado também nesta área desde o começo. É preciso dar suporte emocional aos profissionais que estão na linha de frente da área

da saúde, formando uma rede de apoio entre eles com horários flexíveis e para isso, revezados de modo que não os sobrecarregue.

Em complemento, Ornell (2020) apud Xiang *et al.*, (2020), sugerem que ao pensar em estratégias de saúde mental em tempos de isolamento e pandemia, três fatores devem ser levados em conta: 1) equipes multidisciplinares especializadas em saúde mental ; 2) comunicação precisa, atualizada e difusa; 3) estabelecimento de serviços seguros de aconselhamento psicológico (preferencialmente, virtuais).

Neste estudo, buscou-se sintetizar pesquisas e recomendações técnicas sobre as estratégias de saúde mental diante da pandemia do COVID-19. Sendo este umas das ferramentas que tem chamado a atenção para as consequências da saúde mental a longo prazo e, trouxeram estimativas de como o isolamento social pode vir a comprometer o bem-estar mental dos indivíduos, apresentando recomendações na tentativa de amenizar o sofrimento psíquico das pessoas.

Em suma, o isolamento social entendido como importante estratégia de cuidado frente a pandemia COVID-19, pode desencadear quadros de sofrimentos psíquicos ou agravar aqueles já existentes, demandando portanto a elaboração de estratégias facilitadoras para minimizar impactos negativos e promover saúde mental, assim como em momentos posteriores, em que as pessoas precisarão se readaptar às perdas e mudanças ocorridas.

## Referências

AFONSO, Pedro. *O Impacto da Pandemia COVID-19 na Saúde Mental*. 2020. Disponível em: <https://actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/download/13877/5925>. Acesso em: 3 maio 2020.

AZEVEDO; Ângelo José Pimentel de, Araújo, Aurigena Antunes de e Ferreira, Maria Ângela Fernandes. *Consumo de ansiolíticos benzodiazepínicos: uma correlação entre dados do SNGPC e indicadores sociodemográficos nas capitais brasileiras*. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2016, v. 21, n. 1 [Acessado 1 Maio 2020] , pp. 83-90. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015211.15532014>. Epub Jan 2016. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015211.15532014>.

BUHEJI; Mohamed, HAITHAM; Jahrami, and ALI Sabah Dhahi. *"Minimising Stress Exposure During Pandemics Similar to COVID-19"*.

Conselho Federal de Psicologia. (2020). *Resolução CFP nº 04/2020*. Dispõe sobre regulamentação de serviços psicológicos prestados por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação durante a pandemia do COVID-19. 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-covid-19?origin=instituicao>. Acesso em: 2 mai. 2020

FIORILLO; Andrea, and PHILIP Gorwood. "The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice." *European Psychiatry* (2020): 1-4.

GARCIA, Leila Posenato; DUARTE, Elisete. *Intervenções não farmacológicas para o enfrentamento à epidemia da COVID-19 no Brasil*. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 29, n. 2, e2020222, 2020. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2237-96222020000200100&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222020000200100&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 1 maio 2020. Epub Apr 09, 2020. <https://doi.org/10.5123/s1679-49742020000200009>.

HO, Cyrus Sh; CHEE, Cornelia Yi; HO, Roger Cm. *Mental Health Strategies to Combat the Psychological Impact of COVID-19 Beyond Paranoia and Panic*. Disponível em: <http://www.anmm.org.mx/descargas/Ann-Acad-Med-Singapore.pdf>. Acesso em: 6 maio 2020.

MELO, Renato Bessa de; TAVARES, Nuno Teixeira; DUARTE, Raquel. *COVID-19 e os Danos Invisíveis*. 2020. Disponível em: <https://actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/download/13911/5926>. Acesso em: 3 maio 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19 - Recomendações para Gestores*. 2020.

ORNELL, Felipe *et al.* "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies." *Brazilian Journal of Psychiatry AHEAD* (2020).

SANTOS, Iris Almeida dos; NASCIMENTO, Wanderson Flor do. *As medidas de quarentena humana na saúde pública: aspectos bioéticos. : aspectos bioéticos*. Revista Bioethikos, [s.l.], v. 8, n. 2, p. 174-185, 30 jun. 2014. Centro Universitário São Camilo - São Paulo. <http://dx.doi.org/10.15343/1981-8254.20140802174185>. Disponível em: <https://saocamilosp.br/assets/artigo/bioethikos/155563/A05.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2020

SCHMIDT, Beatriz *et al.* *Impactos na Saúde Mental e Intervenções Psicológicas relacionadas ao novo Coronavírus Pandemia (COVID-19)*. 2020. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/340682336>. Acesso em: 11 mai. 2020.

TORALES, Julio *et al.* "The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health." *International Journal of Social Psychiatry* (2020): 0020764020915212.

VASCONCELOS, Cristina Silvana da Silva; FEITOSA, Izabella de Oliveira; MEDRADO, Plácido Lucio Rodrigues; BRITO, Ana Paula Barbosa de. *O novo coronavírus e os impactos psicológicos da quarentena. Desafios - Revista Interdisciplinar da Universidade Federal do Tocantins*, [s.l.], v. 7, n. 3, p. 75-80, 22 abr. 2020. Universidade Federal do Tocantins. <http://dx.doi.org/10.20873/uftsuple2020-8816>. Disponível em:



<https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/desafios/article/view/8816>. Acesso em: 28 abr. 2020.

## **Pandemia de COVID-19 e o ciclo gravídico puerperal**

Carlos Dias Ribeiro Neto  
Victor Hugo de Oliveira Ribeiro  
Lídia Lima Aragão Sampaio  
Kleber Pimentel Santos  
Milena Bastos Brito  
Marla Niag dos Santos Rocha

### **Introdução**

A COVID-19 é uma doença nova, com os primeiros casos tendo sido relatados em dezembro de 2019. Dessa forma, muito ainda está sendo descoberto acerca do percurso epidemiológico da doença e de sua história natural.

Em relação às gestantes, ainda existem muitos déficits nas evidências científicas atuais, e isso é corroborado pelo fato de que a presença virtual da doença entre a população tem intervalo de tempo menor que a duração média habitual de uma gestação. Além disso, é comum que os primeiros ensaios clínicos e intervenções sobre determinada condição sempre excluam inicialmente pacientes grávidas, seja por dilemas éticos ou pela complexidade biopsicossocial inerentes a esta população.

### **Da clínica ao diagnóstico**

O novo coronavírus 2019, também conhecido como a doença COVID-19, é um vírus de RNA, da família *coronaviridae*, que possui transmissão através de gotículas e de aerossóis. Tem um período médio de incubação aproximado de 5 dias, podendo se estender até 14 dias (VARGAS *et al.*, 2020). Indivíduos acometidos apresentam predominantemente manifestações clínicas respiratórias e/ou constitucionais, tais como: tosse seca, dispneia, febre e astenia.

No entanto, sintomas gastrointestinais (como diarreia e dor abdominal) podem se apresentar de forma isolada ou associada aos sintomas respiratórios. É válido dizer ainda, que pessoas infectadas pelo Novo Coronavírus podem transmitir o patógeno mesmo antes do surgimento de sintomas, o que reforça a necessidade de medidas de isolamento social, distanciamento e etiqueta respiratória (LEI PAN *et al.*, 2020; VARGAS *et al.*, 2020; ZHANG

*et al.*, 2020).

A infecção de COVID-19 estabelece-se em três etapas associadas à ação viral e resposta inflamatória do hospedeiro. Num primeiro estágio, a ação viral imediata é responsável por sintomatologia respiratória e constitucional inespecífica (tosse seca, cefaleia, febre) e algumas alterações laboratoriais (linfopenia, elevação do Lactato desidrogenase - LDH).

No segundo estágio da doença se dá o início e evolução da resposta inflamatória do hospedeiro, que se inicia ocasionando um acometimento pulmonar e evolui originando quadros de hipóxia. Por fim, no último estágio da doença, evidencia-se uma exacerbação da resposta inflamatória, tendo, o indivíduo, sinais de inflamação sistêmica, o que pode propiciar síndrome do desconforto respiratório agudo, instabilidade hemodinâmica e choque (FANTINI *et al.*, 2020).

No entanto, foi observado que a doença não se dá apenas a custa de resposta inflamatória em suas mais diversas gradações. Necropsias realizadas em pacientes testados positivos para a COVID-19 identificaram trombos na circulação de médios e pequenos vasos, assim como estudos retrospectivos observaram comportamento laboratorial constando elevação de diversos fatores envolvidos na cascata de coagulação – como, D-dímero –, e fatores da degradação de fibrina e fibrinogênio. Esses achados suscitam a possibilidade de que a infecção de COVID-19 esteja associada também a um estado de hipercoagulabilidade, que interfira no prognóstico de pacientes com gravidade (HAN *et al.*, 2020).

A literatura referente aos efeitos de infecções por coronavírus em gestantes ainda é limitada e baseia-se em conhecimentos adquiridos em epidemias causadas por outros agentes da mesma família, como o SARS - COV e o MERS – COV. Para tais agentes, conseguiu-se observar que a manifestação da infecção em grávidas pode variar desde quadros assintomáticos até quadros graves com necessidade de hospitalização e risco elevado de óbito (BRASIL, 2020; RASMUSSEN *et al.*, 2020; SCHWARTZ; GRAHAM, 2020).

Sabe-se que a tosse seca e febre mantém-se como os sintomas mais prevalentes também para este grupo - mais de 80% dos casos, e que efeitos deletérios da infecção podem acometer o feto, causando crescimento intrauterino restrito, trabalho de parto pré-termo, abortamento espontâneo, morte perinatal e necessidade de internamento em unidade de terapia intensiva (RASMUSSEN *et al.*, 2020; SCHWARTZ; GRAHAM, 2020).

No que diz respeito ao novo Coronavírus, testes realizados no leite materno de gestante com exames positivos foram negativos, assim como no líquido amniótico e secreções vaginais, o que não permite concluir possibilidade de transmissão vertical. Contudo, há o

relato de recém-nascidos com IgM positivos para o novo coronavírus, ainda que não se saiba qual o significado clínico deste achado (RASMUSSEN *et al.*, 2020; SCHWARTZ; GRAHAM, 2020; ZENG *et al.*, 2020).

Em uma série de casos com avaliação de recém-nascidos de 33 gestantes sintomáticas, observou-se que três deles apresentaram sintomas de forma precoce com dois evoluindo com quadros de leve a moderada intensidade e um recém-nascido apresentando quadro grave da doença. Todos os acometidos, contudo, evoluíram para desfecho favorável (ZENG *et al.*, 2020). No entanto, a possibilidade de interferência de outros fatores, como por exemplo, a prematuridade, não permite estabelecer com exatidão a causalidade da infecção da COVID-19 (ZENG *et al.*, 2020).

### **Do pré-natal ao puerpério**

A assistência pré-natal é essencial e reduz morbimortalidade materno-fetal, sendo necessário manter um mínimo de 6 consultas presenciais durante a gestação, no entanto, os cuidados remotos através da telemedicina podem ser úteis inclusive para a realização de consultas do próprio pré-natal ou com especialistas, assim como para o planejamento do trabalho de parto e orientações sobre maternidade e aleitamento durante o puerpério (MORRIS *et al.*, 2020; ROSS-DAVIE *et al.*, 2020; POON *et al.*, 2020). O atendimento remoto a gestantes e puérperas pode ainda ser útil no suporte psicossocial a famílias vulneráveis e de risco (MORRIS *et al.*, 2020; ROSS-DAVIE *et al.*, 2020; POON *et al.*, 2020).

Em gestantes suspeitas ou confirmadas para a COVID-19 sem fatores de risco e com um quadro clínico de leve a moderado há a possibilidade de permanecerem no domicílio durante o período de latência enquanto aguardam a consolidação do trabalho de parto (MORRIS *et al.*, 2020; ROSS-DAVIE *et al.*, 2020; POON *et al.*, 2020). Caso haja a piora clínica e a necessidade de se encaminhar ao pronto-atendimento, no entanto, a gestante o deve fazer através meio de transporte próprio e sempre deve entrar em contato com seu médico assistente e a equipe responsável antes de sua chegada (MORRIS *et al.*, 2020; ROSS-DAVIE *et al.*, 2020; POON *et al.*, 2020).

A equipe de saúde que recepcionar a gestante suspeita ou confirmada deve estar paramentada usando equipamentos de proteção individual segundo protocolos locais e deve encaminhar a paciente para unidade de isolamento apropriada assim que possível, onde o trabalho de parto deve ser conduzido idealmente (MORRIS *et al.*, 2020; ROSS-DAVIE *et al.*, 2020; POON *et al.*, 2020). Os sinais vitais da gestante devem ser monitorados

constantemente, assim como sua saturação periférica de oxigênio, cujo alvo deve ser superior a 94% com titulação de oxigênio segundo necessidade.

Em razão do relato de desfechos fetais adversos como parto prematuro e necessidade de internamento em unidade de terapia intensiva, há a recomendação de a vitalidade fetal ser continuamente monitorada utilizando-se da cardiotocografia contínua durante todo o trabalho de parto (MORRIS *et al.*, 2020; ROSS-DAVIE *et al.*, 2020; POON *et al.*, 2020).

Não há dados suficientes à disposição para influenciar na escolha da via de parto ou definir o risco do clampeamento oportuno do cordão umbilical. Desta maneira, orienta-se manter indicação obstétrica na escolha da via de parto, sempre pesando o grau de exaustão da gestante e de hipóxia, e orienta-se manter o clampeamento oportuno do cordão umbilical, desde que a condição fetal assim o permita (MORRIS *et al.*, 2020; ROSS-DAVIE *et al.*, 2020; POON *et al.*, 2020).

A gestante sintomática e o recém-nascido devem ser isolados no puerpério durante um período de 14 dias, podendo serem mantidos no mesmo quarto com o berço a uma distância mínima de dois metros da mãe. A puérpera deve ser mantida sob observação durante 48h pelo risco de piora do quadro clínico mesmo após aparente melhora, mas pode sim amamentar seu filho, desde que higienize as mãos antes e depois, use máscara e evite tossir ou espirrar enquanto estiver amamentando. Caso seu quadro clínico não permita, pode ser feita a ordenha do leite para que o aleitamento seja realizado por outro indivíduo, desde que a bomba de sucção seja higienizada após cada uso segundo instruções do fabricante (MORRIS *et al.*, 2020; ROSS-DAVIE *et al.*, 2020; POON *et al.*, 2020).

## Referências

VARGAS, Angela Ribeiro *et al.* *Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus (2019-nCoV)*. 1ª ed. Ministério da Saúde: Secretaria de Atenção Especializada à Saúde Departamento de Atenção Hospitalar, Urgência e Domiciliar, 2020.

ZHANG, Jin-Jin *et al.* *Clinical characteristics of 140 patients infected with SARSCoV-2 in Wuhan, China*. *Allergy*. 2020; 00: 1-12.

LEI, Pan *et al.* *Clinical characteristics of COVID-19 patients with digestive symptoms in Hubei, China: a descriptive, cross-sectional, multicenter study*. *American Journal of Gastroenterology*. Published online March 18, 2020.

MORRIS, Edward *et al.* *Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy: Information for healthcare professionals*. Royal College of Obstetricians and Gynecologists. Version 7: Published Thursday 9 April 2020.

ROSS-DAVIE, Mary *et al.* *Guidance for antenatal and postnatal services in the evolving coronavirus (COVID-19) pandemic: Information for healthcare professionals.* Royal College of Obstetricians and Gynecologists. Version 1: Published Monday 30 March 2020.

POON, Liona C *et al.* *ISUOG Interim Guidance on 2019 novel coronavirus infection during pregnancy and puerperium: information for healthcare professionals.* *Ultrasound in Obstetrics and gynecology*, 2020.

ZENG, Lingkong *et al.* *Neonatal early-onset infection with SARS-Cov-2 in 33 neonates Born to Mothers with COVID-19 in Wuhan, China.* *Jama Pediatrics*, published online 26, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública, COE-nCoV. Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV)*, Boletim epidemiológico N 02. Fevereiro de 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/boletins-epidemiologicos>. Acesso em: 4 abril. 2020.

HAN, Huan *et al.* *Prominent changes in blood coagulation of patients with SARS-CoV-2 infection.* *Clinical Chemistry and Laboratory Medicine*. Fev. 2020.

FANTINI, Jacques *et al.* *Structural and molecular modeling studies reveal a new mechanism of action of chloroquine and hydroxychloroquine against SARS-CoV-2 infection.* *International Journal of Antimicrobial Agents*, 2020 Apr 3:105960. DOI: 10.1016/j.ijantimicag.2020.105960.

RASMUSSEN, Sonja A. *et al.* *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and pregnancy: what obstetricians need to know.* *American journal of obstetrics and gynecology*, 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*, 2020.

## **COVID-19: transtornos mentais mais comuns em profissionais de saúde**

Marcus Fernando da Silva Praxedes  
Bruna Gavazza de Lima Costa

### **Introdução**

Os surtos de Covid-19 levantam problemas semelhantes para os usuários dos serviços e equipes de saúde em termos do impacto psicológico decorrente do aumento da carga de trabalho, da necessidade de proteção pessoal e do receio de uma possível autoinfecção (KISELY *et al.*, 2020). Esses fatores interferem e podem gerar sentimentos de solidão e desamparo, estresse, irritabilidade, fadiga física e mental. Ademais, a sobrecarga de trabalho e os sintomas relacionados ao estresse tornam os profissionais de saúde especialmente vulneráveis ao sofrimento psicológico, o que aumenta a chance de desenvolver distúrbios psiquiátricos (KANG *et al.*, 2020; XIANG *et al.*, 2020).

Diante do exposto, fica evidente que os profissionais na linha de frente do combate a Covid-19 estão muito expostos a fatores que interferem negativamente na sua saúde mental. Assim, o objetivo deste estudo foi identificar as produções científicas desenvolvidas sobre os transtornos mentais mais comuns em profissionais de saúde diante da pandemia de Covid-19.

### **Metodologia**

O presente estudo de abordagem qualitativa foi realizado através de uma revisão integrativa de literatura. A questão norteadora desta pesquisa foi a seguinte: Quais as produções científicas desenvolvidas sobre os transtornos mentais mais comuns em profissionais de saúde diante da pandemia de Covid-19? A busca de artigos foi realizada através das bases de dados BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), MEDLINE/PubMed e Google Scholar. Foi utilizado o formulário avançado das bases, sendo considerados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) para a base de dados BVS: “infecções por Coronavirus”, “pessoal de saúde” e “saúde mental”. Para as outras bases de dados foram considerados os termos

indexados no Medical Subject Headings (MeSH) “Coronavirus Infections”, “health personnel” e “mental health”. Todos foram associados entre si pelo operador booleano AND. A busca foi realizada no mês de maio de 2020.

Para tanto, foram adotados como critérios de inclusão neste trabalho a seleção de estudos observacionais que identificaram os transtornos mentais em profissionais de saúde diante da pandemia de Covid-19 e obras publicadas entre os anos de 2019 e 2020, em qualquer idioma. Foram elencados como critérios de exclusão: publicações que não respeitassem a delimitação do tema e o objetivo do estudo, resumos, artigos de revisão, opinião ou reflexão, editoriais, documentos ministeriais, capítulos de livro, teses e dissertações.

Os estudos foram selecionados seguindo dois passos. Primeiramente, dois revisores treinados (R1 e R2) fizeram a leitura e avaliação independente dos títulos e resumos dos artigos identificados nas bases de dados eletrônicas. De acordo com os critérios de elegibilidade, selecionaram os artigos para leitura completa. Posteriormente, foi feita a leitura na íntegra e inclusão final dos artigos. Caso não houvesse consenso entre os revisores sobre a inclusão e seleção final dos estudos, seria considerada a opinião de um terceiro revisor (R3). As informações necessárias para embasamento das discussões foram identificadas, exploradas e sintetizadas de forma descritiva qualitativa.

## **Resultados**

A busca resultou em 44 publicações na base de dados MEDLINE/PubMed, 46 na base BVS e 290 publicações na base de dados Google Scholar, totalizando 380 artigos. Foram excluídos os resumos repetidos dentro da própria base de dados, bem como os repetidos em todas as bases. Após a leitura dos títulos e resumos com aplicação dos critérios de inclusão, permaneceram 20 artigos, que foram lidos na íntegra. Após leitura e análise, mantiveram-se apenas 15 artigos na seleção final. Para sistematizar os dados foi utilizado um instrumento de coleta denominado de quadro sinóptico, contemplando: título do estudo, tipo de estudo, tamanho da amostra e transtornos mentais identificados (Quadro 1).

Todos os artigos incluídos foram publicados em 2020. A realização das pesquisas ocorreu majoritariamente, 86,7 % (13), na China. Observou-se que todos eles são transversais, envolvendo um total de 41.626 participantes. Os transtornos mais identificados foram Ansiedade, citado por 11 estudos, Depressão citado em 9 estudos e Estresse presente em 5



estudos, com prevalência média de 27,3%, 22,3% e 20,4%, respectivamente. Todas as informações estão presentes no Quadro 1.

**Quadro 1** – Principais dados referentes às publicações incluídas, que enfocam os transtornos mentais em profissionais de saúde frente ao COVID-19, 2020

Estudo/Autor/Ano	País	Tipo de estudo	Amostra n	Transtornos Mentais
A comparison of burnout frequency among oncology physicians and nurses working on the front lines and usual wards during the COVID-19 epidemic in Wuhan, China. WU <i>et al.</i> , 2020.	China	Transversal	190	Síndrome de Burnout 25,8% (49) Sofrimento psíquico 11,5% (n = 39)
A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. CHEW <i>et al.</i> , 2020.	Cingapura/ Índia	Transversal	906	Ansiedade 15,7% (142); Depressão 10,6% (96) Estresse 5,2% (47); Estresse Pós-traumático 7,4% (67)
COVID-19 in Wuhan: Immediate Psychological Impact on 5062 Health Workers. ZHU <i>et al.</i> , 2020.	China	Transversal	5062	Ansiedade 24,1% (1218); Depressão 13,5% (681); Estresse 29,8% (1509)
Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. LAI <i>et al.</i> , 2020.	China	Transversal	1257	Angústia 899 (71,5%); Ansiedade 560 (44,6%); Insônia 427 (34,0%); Depressão 634 (50,4%);
Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. HUANGA, ZHAO, 2020.	China	Transversal	7.236	Ansiedade 35,6% (802); Depressão 19,8% (446); Piora da qualidade do sono 23,6% (531)
Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and	China	Transversal	994	Sofrimento psíquico 63% (627)

nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. KANG L <i>et al.</i> , 2020.				
Mental Health and Psychosocial Problems of Medical Health Workers during the COVID-19 Epidemic in China. ZHANG <i>et al.</i> , 2020.	China	Transversal	2182	Ansiedade 10.4%(228); Depressão 10.6% (232); Insônia 33.9% (739); Sintomas obsessivo-compulsivos 3.5% (77); Somatização de sintomas 0.9(20)
Mental health status of doctors and nurses during COVID-19 epidemic in China. LIU <i>et al.</i> , 2020.	China	Transversal	4679	Angústia 15,9%(744); Ansiedade 16% (749) Depressão 34,6 (1619)
Mental health survey of 230 medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. HUANG <i>et al.</i> , 2020.	China	Transversal	230	Ansiedade 23,04%(53); Estresse 27,39% (63)
Psychological Effects of COVID-19 on Hospital Staff: A National Cross-Sectional Survey of China Mainland. GUO <i>et al.</i> , 2020.	China	Transversal	11.118	Ansiedade 57,10%(6348); Depressão 31,4% (3.497)
Psychological impact of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak on healthcare workers in China .DAI <i>et al.</i> , 2020.	China	Transversal	4357	Sofrimento psíquico 1.704 (39,1%)
Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic on Health Care Workers in Singapore. TAN <i>et al.</i> , 2020.	Cingapura	Transversal	470	Ansiedade 14,5% (68); Depressão 8,9% (42) Estresse 6,6%(31); Estresse Pós-traumático 7,7% (36)
Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. WEN <i>et al.</i> , 2020.	China	Transversal	2299	Ansiedade 24,9% (572); Depressão 8,5% (195) Medo 69,2% (1592)
Psychological symptoms among frontline healthcare workers during COVID-19 outbreak in Wuhan. DU <i>et al.</i> , 2020.	China	Transversal	134	Ansiedade 21% (28) ; Depressão 12,7% (17) Estresse 32,8% (44);

				Piora da qualidade do sono 21,6% (29)
The prevalence and influencing factors for anxiety in medical workers fighting COVID-19 in China: A cross-sectional survey. LIU <i>et al.</i> , 2020.	China	Transversal	512	Ansiedade 12,49% (64)

## Discussão

Diante da magnitude da repercussão da pandemia de COVID-19 na saúde mental dos profissionais de saúde, esse trabalho teve como proposição a identificação dos principais transtornos mentais apresentados por essa população de trabalhadores. É fundamental a identificação de tais transtornos e discussão de estratégias para diminuição da repercussão dos mesmos.

A ansiedade, depressão e o estresse foram os transtornos mais citados pelos estudos incluídos e estão presentes em altos níveis também na população geral (WANG *et al.*, 2020). Vários estudos apontam fatores relacionados à piora da saúde mental nos profissionais. Estudo realizado constatou que os sintomas de ansiedade eram mais prováveis de ocorrer em pessoas com menos de 35 anos e naquelas que passavam muito tempo se concentrando no surto. Ademais, um em cada cinco participantes apresentou sintomas depressivos e problemas de sono, indicando um aumento da pressão psicológica diante da incerteza da progressão da epidemia (HUANGA, ZHAO, 2020).

Outro estudo apontou que ser mulher e ter menor nível de formação estava associado a sofrer depressão, ansiedade e angústia severas. Destacam-se também os profissionais que trabalham na linha de frente, sendo um fator de risco independente para piores resultados em saúde mental em todas as dimensões (LAI *et al.*, 2020). Em relação às categorias profissionais, tem-se que os enfermeiros são mais propensos a ter sintomas de ansiedade ou depressão (LIU *et al.*, 2020; GUO *et al.*, 2020).

A identificação e discussão dos transtornos mentais e de seus fatores agravantes são de extrema importância e faz com que se tenha uma atenção especial para os profissionais de saúde. A compreensão dos efeitos psicológicos, estressores percebidos e estratégias de enfrentamento da equipe de saúde decorrentes de estudos em localidades que estão enfrentando a pandemia possibilita que outras localidades e profissionais se beneficiem do conhecimento adquirido e possam ter um menor estresse psicológico diante das incertezas.

Diante do exposto, fica claro que se faz necessária a implementação de estratégias multidisciplinares direcionadas para apoiar os profissionais de saúde, abordando tanto as manifestações psicológicas quanto os sintomas físicos. Todos os esforços devem ser feitos para oferecer apoio psicológico e intervenções efetivas a esses profissionais que dão a vida pelo próximo.

## Referências

- CHEW, Nicholas W. S. *et al.* *A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak.* *Brain Behav Immun*, v. S0889-1591, n.20, p. 30523-7, abr. 2020.
- DAI, Yuhong *et al.* *Psychological impact of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak on healthcare workers in China.* *Harvard Health Blog*. mar. 2020.
- DU, Jiang *et al.* *Psychological symptoms among frontline healthcare workers during COVID-19 outbreak in Wuhan.* *General Hospital Psychiatry*, v. S0163-8343, n. 20, p. 30045-1. abr. 2020.
- GUO, Jianming *et al.* *Psychological Effects of COVID-19 on Hospital Staff: A National Cross-Sectional Survey of China Mainland.* *The Lancet*. mar. 2020.
- HUANG, J. Z. *et al.* *Mental health survey of 230 medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19.* *Chinese Journal of Industrial Hygiene and Occupational Diseases*, v. 38, n. 3: E001. mar. 2020.
- HUANGA, Yeen; Zhao, Ning. *Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey.* *Psychiatry Res*, v. 288:112954, jun. 2020.
- KANG, Lijun *et al.* *Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study.* *Brain Behav Immun*, v. S0889-1591, n. 20, p. 30348-2, jul. 2020.
- KISELY, Steve *et al.* *Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis.* *BMJ*. V. 369: m16422020, mai. 2020.
- LAI, Jianbo *et al.* *Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019.* *JAMA Netw Open*. v. 3, n. 3:e203976, mar. 2020.
- LAKE, Mary A *What we know so far: COVID-19 current clinical knowledge and research.* *Clin Med (Lond)*, v. 20, p. 124-7, mar. 2020.

LIU, Zhongchun *et al.* *Mental health status of doctors and nurses during COVID-19 epidemic in China.* The Lancet. mar. 2020.

LIU, Chen-Yun *et al.* *The prevalence and influencing factors for anxiety in medical workers fighting COVID-19 in China: A cross-sectional survey.* BMJ, v. 148, e98, mai. 2020.

TAN, Benjamin Y. Q. *et al.* *Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic on Health Care Workers in Singapore.* Ann Intern Med. abr. 2020.

XIANG, Yu-Tao *et al.* *Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed.* Lancet Psychiatry, v. 7, n. 3, p. 228-229, fev. 2020.

WANG, Cuiyan *et al.* *Immediate psychological responses and associated factors during the early stage of the 2019 Coronavirus disease epidemic (COVID-19) among the general population in China.* Int J Environ Res Saúde Pública, v. 17, n. 5, p. 1729, mar. 2020.

WEN, Lu *et al.* *Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study.* Psychiatry Res. v. 288:112936, jun. 2020.

WU, Yuan *et al.* *A comparison of Burnout frequency among oncology physicians and nurses working on the front lines and usual wards during the COVID-19 epidemic in Wuhan, China.* J Pain Symptom Manage, v. 60, n. 1, p.60-65, jul. 2020.

ZHANG, Wen-Rui *et al.* *Mental Health and Psychosocial Problems of Medical Health Workers during the COVID-19 Epidemic in China.* Psychother Psychosom, v. 89, n. 4, p. 242-250, abr. 2020.

ZHU, Zhou *et al.* *COVID-19 in Wuhan: Immediate Psychological Impact on 5062 Health Workers.* BMJ. fev. 2020.

## **Tratamento da infecção por sars-cov-2 no curso da gravidez: como conduzir à luz das evidências científicas?**

Victor Hugo de Oliveira Ribeiro  
Carlos Dias Ribeiro Neto  
Lídia Lima Aragão Sampaio  
Kleber Pimentel Santos  
Milena Bastos Brito  
Marla Niag dos Santos Rocha

A COVID-19 é uma doença nova, com os primeiros casos tendo sido relatados em dezembro de 2019. Dessa forma, muito ainda está sendo descoberto acerca do percurso epidemiológico da doença e de sua história natural.

Em relação às gestantes, sabemos menos ainda; a presença virtual da doença entre nós tem intervalo de tempo menor que a duração média habitual de uma gestação, por assim dizer; além disso, é comum que os primeiros ensaios clínicos e intervenções sobre determinada condição sempre excluam inicialmente pacientes grávidas, seja por dilemas éticos ou pela complexidade biopsicossocial inerentes a esta população.

Sabe-se que, em relação ao manejo da condição clínica de sintomáticas, não há grande diferença entre o cuidado prestado a pacientes grávidas com diagnóstico de outras infecções virais de vias aéreas e aquele prestado a pacientes com COVID-19.

Mulheres grávidas com sintomas leves geralmente não necessitam de internamento hospitalar e serão tratadas com sintomáticos, recebendo orientações quanto ao isolamento social domiciliar e monitoramento, assim como indivíduos adultos não gestantes (BAËTA *et al.*, 2020; ZHANG *et al.*, 2020; RCOG, 2020). A conduta diante de casos moderados a graves (e.g. Síndrome Respiratória Aguda Grave) admitidos em unidades abertas ou de cuidado intensivo também não é diferente do manejo geral da gestante crítica em relação a oxigenoterapia e assistência ventilatória, cuidados no choque, sepse e outras condições inerentes à evolução de doença – especificidades observadas por achados clínicos da COVID-19 estão em investigação. Do mesmo modo, os aspectos relacionados à biossegurança e à proteção da equipe provedora de assistência seguem os mesmos protocolos institucionais e

orientações de autoridades sanitárias internacionais e regionais – os quais não fazem parte do escopo deste texto (WHO, 2020; BERGHELLA *et al.*, 2020).

Já em relação à terapia específica da infecção pelo SARS-CoV-2 devemos compreender que até o momento não há evidência oriunda de ensaios clínicos randomizados de que alguma intervenção cure ou melhore pacientes infectados. Por estarmos diante de uma emergência sanitária com repercussões globais, alguns fenômenos têm acontecido, como por exemplo: a divulgação em massa de resultados preliminares de estudos, com autores e especialistas defendendo resultados ainda não publicados na íntegra nem revisados por pares, o que é incomum para doenças com letalidade semelhante à COVID-19; e entidades médicas e autoridades sanitárias precipitando determinações e divulgando guias emergenciais baseados em evidência preliminar. (BERGHELLA *et al.*, 2020; RASMUSSEN *et al.*, 2020).

Segundo dados da plataforma *ClinicalTrials.gov*, maior plataforma de registro de ensaios clínicos do mundo ocidental, estão cadastrados até o momento em que esse texto foi escrito (01.05.2020, 19:06h): 1.106 ensaios clínicos sobre a doença, sendo 671 intervencionistas, considerando estudos que estão recrutando pacientes e que ainda não estão recrutando. Portanto, muito material será avaliado pela comunidade científica nos próximos meses. (CLINICALTRIALS. GOV, 2020).

A doença causada por SARS-CoV-2 tem três principais fases – a primeira é chamada fase de resposta viral, no qual há replicação e onde, portanto, seriam úteis os antivirais específicos (remdesivir, lopinavir e ritonavir, hidroxicloroquina); a segunda fase é a pulmonar, na qual são vistas as alterações radiológicas como o “padrão em vidro-fosco”; a terceira fase é a inflamatória, onde a replicação viral é baixa, podendo tornar-se indetectável, mas na qual ocorre dramática resposta inflamatória – aqui os medicamentos imunomoduladores (tocilizumab, adalimumab) teriam papel importante. (KIM *et al.*, 2020; SCHWARTZ *et al.*, 2020).

Resume-se abaixo as principais evidências disponíveis sobre alguns dos tratamentos específicos para COVID-19 em investigação até o momento de edição final deste texto (01 de maio de 2020):

#### Hidroxicloroquina e cloroquina

É uma droga utilizada na terapia e prevenção de malária, tratamento de doenças inflamatórias autoimunes como lúpus eritematoso sistêmico e artrite reumatoide, incluindo gestantes portadoras dessas doenças. Na COVID-19 parece atuar por múltiplos mecanismos,

incluindo o impedimento da entrada do vírus na célula e interferência na ação de citocinas e células inflamatórias.

É um medicamento relativamente seguro, com efeitos adversos de prevalência baixa; um deles é o prolongamento do intervalo QTc no eletrocardiograma, predispondo a arritmias malignas; embora tenha ocorrência baixa em indivíduos saudáveis, em pacientes com COVID-19 essa realidade pode ser diferente diante dos relatos de distúrbios de condução em pacientes graves; além disso, os estudos com cloroquina e hidroxicloroquina vs. SARS-CoV-2 não apresentaram até o momento dados sobre segurança. Na gestação também se mostra droga relativamente segura com poucos relatos de impregnação da retina fetal, sem desfechos clínicos claros.

Com base nas evidências até então identificadas, o Instituto Nacional de Saúde americano publicou em 21 de abril do presente ano *guidelines* para o tratamento da doença. O documento deixa claro que não há evidência consistente contrária ou favorável a cloroquina e derivados, chamando-se atenção para a necessidade do monitoramento do intervalo QTc em caso de uso restrito ao âmbito de ensaio clínico. (TACCONE *et al.*, 2020; CHORIN *et al.*, 2020; GAUTRET *et al.*, 2020; CHEN *et al.*, 2020; GAO *et al.*, 2020; MAHEVAS *et al.*, 2020).

## Heparina

Algumas sociedades têm recomendado a profilaxia de TEV de rotina para pacientes graves portadores de COVID-19, exceto se contraindicado, considerando relatos de caso, *brief reports* e séries curtas com pacientes críticos, suspeitos ou confirmados para COVID-19, cursando com tromboembolismo venoso, trombose superficial de sítio de cateter de diálise e alteração de parâmetros laboratoriais de coagulação. Dados que corroboram dizem respeito a série de casos de avaliação necroscópica mostrando microtrombos na circulação de alguns pacientes que foram a óbito e uma série chinesa que apontou benefício da anticoagulação em pacientes críticos com escore SIC e D-Dímero elevados.

Em relação à população de gestantes, que já tem estado pró-coagulante de base, com elevado risco de evento tromboembólico sobretudo no puerpério, não há dados específicos sobre o aumento da incidência de tromboembolismo venoso no contexto da COVID-19, porém algumas escolas têm adotado a profilaxia de rotina. (HAN *et al.*, 2020; LLITJOS *et al.*, 2020; KIM *et al.*, 2020; BERGHELLA *et al.*, 2020; ROSS-DAVIE *et al.*, 2020).



## Corticosteróides

O Centro de Controle de Doenças dos Estados Unidos contra indicou uso de corticóides de rotina nos pacientes com COVID-19, exceto se houvesse indicação clássica (como por exemplo, pacientes com broncoespasmo ou com choque séptico). A redução da resposta inflamatória causada pelos corticoides pode inclusive aumentar o risco de infecção secundária e da replicação viral. (SANDERS *et al.*, 2020).

## Remdesivir

É um análogo de nucleosídeo descoberto durante avaliação de antivirais contra as famílias *flaviviridae* e *coronaviridae*, ganhou mais repercussão por estudos promissores no combate ao vírus Ebola. Para SARS-CoV-1 e MERS-CoV existem estudos com primatas não-humanos. Os efeitos dessa droga para o tratamento da infecção por COVID-19 ainda são conflitantes e há efeitos colaterais relatados, como intolerância gástrica e elevação de aminotransferases. A toxicidade e segurança foram avaliadas em alguns ensaios, contudo, possível efeito nefrotóxico leva a exclusão, nesses estudos, de nefropatas, hepatopatas, gestantes e lactantes. (NIH, 2020; MEHTA *et al.*, 2020; STEBBING *et al.*, 2020; WHO, 2020).

## Outras propostas

Outras terapêuticas têm sido analisadas como: Plasma de convalescidos, Imunomoduladores (como anticorpos monoclonais dirigidos à IL6, entre os quais o Tocilizumab apresenta melhores resultados relatados), Lopinavir com ritonavir (SANDERS *et al.*, 2020; LI *et al.*, 2020).

Por fim, é importante salientar novamente que temos diversos estudos a caminho. Destaque é dado para o estudo SOLIDARITY, promovido pela OMS, com participação de mais de 100 países, que investigará diversas intervenções, incluindo cloroquina e hidroxicloroquina com ou sem azitromicina, lopinavir com ritonavir, dexametasona, entre outras. (WHO, 2020).

## Referências

BAÊTA, Karla Freire *et al.* *Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus (2019-nCoV)*. 2020.

BERGHELLA, V. *Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Pregnancy issues*. UpToDate. Internet, 2020.

CHEN, J. *et al.* *Preliminary study of hydroxychloroquine sulfate in treating common coronavirus disease (COVID-19) patients in 2019*. Journal of Zhejiang University (Medical Science), 2020.

CHORIN, Ehud *et al.* *The QT interval in patients with COVID-19 treated with hydroxychloroquine and azithromycin*. Nature Medicine, p. 1-2, 2020.

CLINICALTRIALS.GOV. *COVID-19 Studies*. Disponível em: [https://clinicaltrials.gov/ct2/who\\_table](https://clinicaltrials.gov/ct2/who_table). Acesso em: 1 maio 2020.

FANTINI, Jacques *et al.* *Structural and molecular modeling studies reveal a new mechanism of action of chloroquine and hydroxychloroquine against SARS-CoV-2 infection*. International journal of antimicrobial agents, p. 105960, 2020.

GAO, Jianjun; TIAN, Zhenxue; YANG, Xu. *Breakthrough: Chloroquine phosphate has shown apparent efficacy in treatment of COVID-19 associated pneumonia in clinical studies*. Bioscience trends, 2020.

GAUTRET, Philippe *et al.* *Clinical and microbiological effect of a combination of hydroxychloroquine and azithromycin in 80 COVID-19 patients with at least a six-day follow up: A pilot observational study*. Travel medicine and infectious disease, p. 101663, 2020.

GAUTRET, Philippe *et al.* *Hydroxychloroquine and azithromycin as a treatment of COVID-19: results of an open-label non-randomized clinical trial*. International journal of antimicrobial agents, p. 105949, 2020.

HALLSCOTT, T. *et al.* *Management considerations for pregnant patients with COVID-19 from Society for Maternal-Fetal Medicine*. Disponível em: <https://www.smfm.org/covidclinical>. Acesso em: 1 maio 2020.

HAN, Huan *et al.* *Prominent changes in blood coagulation of patients with SARS-CoV-2 infection*. Clinical Chemistry and Laboratory Medicine (CCLM), v. 1, n. ahead-of-print, 2020.

KIM, Arthur Y. *et al.* *Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Management in hospitalized adults*. UpToDate. Internet, 2020.

LI, Guangdi; *et al.* *Therapeutic options for the 2019 novel coronavirus (2019-nCoV)*. 2020.

LLITJOS, Jean-François *et al.* *High incidence of venous thromboembolic events in anticoagulated severe COVID-19 patients*. Journal of Thrombosis and Haemostasis, 2020.

MAHEVAS, Matthieu *et al.* *No evidence of clinical efficacy of hydroxychloroquine in*

patients hospitalized for COVID-19 infection with oxygen requirement: results of a study using routinely collected data to emulate a target trial. *MedRxiv*, 2020.

MEHTA, Puja *et al.* COVID-19: consider cytokine storm syndromes and immunosuppression. *Lancet*, v. 395, n. 10229, p. 1033, 2020.

NATIONAL INSTITUTE OF HEALTH. COVID-19 *Treatment Guidelines*. Disponível em: <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/therapeutic-options-under-investigation/>. Acesso em: 1 maio 2020.

ORTIZ, Edgar Iván; CASTAÑEDA, Enrique Herrera; DE LA TORRE, Alejandro. *Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy*. *Colombia Médica*, v. 51, n. 2, p. 4271-4271, 2020.

PAN, Lei *et al.* *Clinical characteristics of COVID-19 patients with digestive symptoms in Hubei, China: a descriptive, cross-sectional, multicenter study*. *The American journal of gastroenterology*, v. 115, 2020.

POON, Liona C. *et al.* *ISUOG Interim Guidance on 2019 novel coronavirus infection during pregnancy and puerperium: information for healthcare professionals*. *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology*, 2020.

RASMUSSEN, Sonja A. *et al.* *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Pregnancy: What obstetricians need to know*. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 2020.

RASMUSSEN, Sonja A. *et al.* *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Pregnancy: What obstetricians need to know*. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 2020.

ROSS-DAVIE, M *et al.* *Guidance for antenatal and postnatal services in the evolving coronavirus (COVID-19) pandemic: Information for healthcare professionals*. Royal College of Obstetricians and Gynecologists. V. 1.2020

ROYAL COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNAECOLOGISTS AND THE ROYAL COLLEGE OF MIDWIVES. *Coronavirus (COVID-19) infection in pregnancy: information for healthcare professionals, version 8*. Disponível em: <https://www.rcog.org.uk/coronavirus-pregnancy>. Acesso em: 1 maio 2020.

SANDERS, James M. *et al.* *Pharmacologic treatments for coronavirus disease 2019 (COVID-19): a review*. *Jama*, v. 323, n. 18, p. 1824-1836, 2020.

SCHWARTZ, David A.; GRAHAM, Ashley L. *Potential maternal and infant outcomes from (Wuhan) coronavirus 2019-nCoV infecting pregnant women: lessons from SARS, MERS, and other human coronavirus infections*. *Viruses*, v. 12, n. 2, p. 194, 2020.

STEBBING, Justin *et al.* *COVID-19: combining antiviral and anti-inflammatory treatments*. *The Lancet Infectious Diseases*, v. 20, n. 4, p. 400-402, 2020.

TACCONE, Fabio S.; GORHAM, Julie; VINCENT, Jean-Louis. *Hydroxychloroquine in the management of critically ill patients with COVID-19: the need for an evidence base*. *The Lancet Respiratory Medicine*, v. 8, n. 6, p. 539-541, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION *et al.* *Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected: interim guidance*, 13 March 2020.

ZENG, Lingkong *et al.* *Neonatal early-onset infection with SARS-CoV-2 in 33 neonates born to mothers with COVID-19 in Wuhan, China*. *JAMA pediatrics*, 2020.

ZHANG, Jin-jin *et al.* *Clinical characteristics of 140 patients infected with SARS-CoV-2 in Wuhan, China*. *Allergy*, 2020.

## **II - Experiências**

## **Altruísmo e empatia nos dias de pandemia da COVID-19: relato de experiência**

Esteva dos Santos Freitas

Em 30 de janeiro de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou, em nível de Emergência de Saúde Pública de Gravidade Internacional, que uma doença gerada pelo novo coronavírus (COVID-19) se constituía como um surto de alto grau de alerta da Organização, segundo previsto no Regulamento Sanitário Internacional. Estatisticamente, o referido órgão declarou que no mundo havia 11.169.802 casos de COVID-19, 528.232 mortes, 6.010.342 pessoas recuperadas até 04 de julho de 2020, mudando drasticamente o cotidiano das pessoas, que de forma inesperada tiveram que adotar medidas de prevenção, seguindo normas rígidas de higiene e de isolamento social.

Neste contexto, esta doença passou a afetar não apenas a saúde física como também a emocional e financeira da sociedade como um todo. Trata-se de uma moléstia respiratória provocada pelo vírus SARS-CoV-2 cujos principais sintomas são febre, tosse seca e dificuldade respiratória que pode se manifestar como uma mera gripe, mas pode se agravar e levar a óbito.

A COVID-19 espalhou-se por diversos países, o que levou a OMS a decretar, no dia 11 de março de 2020, estado de pandemia. Sua transmissão acontece, principalmente, através das gotículas respiratórias expelidas pelas pessoas ao tossir ou espirrar, podendo inclusive contaminar objetos que ao ser tocado por alguém, este pode infectar-se se levar a mão à boca, nariz e olhos sem antes higienizá-la. Uma das medidas que pode ser adotada para prevenir o contágio e impedir a dispersão da doença está em manter as mãos em constante estado de limpeza realizada com água e sabão ou álcool em gel e 70%, bem como de evitar aglomerações. Portanto, o presente texto dissertativo vem através de relato de experiência demonstrar que nos dias de pandemia de COVID-19, faz-se imperioso a união de todos em prol da sobrevivência da raça humana e para isso as práticas de altruísmo e empatia, são mais do que necessárias. Logo, o desejo de fazer alguma coisa para ajudar as pessoas, brota com maior intensidade.

Eu, como cidadã e servidora técnica administrativa de laboratório/química do centro de Ciências da Saúde, onde desempenho minhas atividades profissionais, devidamente habilitada e detentora dos conhecimentos necessários para atuar positivamente, abracei a causa e me predispus a fazer parte do projeto de extensão para produzir o álcool 70% em gel no laboratório de química do CETENS (Centro de Ciência e Tecnologia em Energia e Sustentabilidade) por saber que existem milhares de pessoas sofrendo e precisando das ações de solidariedade, o que inspira o ser humano a se renovar, mostrando que podemos sim colaborar, direta ou indiretamente para a qualidade de vida da humanidade.

**Foto 1** – Esteva dos Santos Freitas colaboradora na produção do Álcool 70%, e em Gel, no CETENS/UFRB junto com a direção, docentes, discentes e técnicos



O esforço para chegar até o laboratório de química do CETENS/UFRB e produzir o álcool, tem sido de grande satisfação pessoal, haja vista que é muito gratificante ouvir os agradecimentos cheios de emoções dos representantes dos hospitais, prefeituras, casas de cuidados, dentre outros, ao receber as doações do álcool em gel 70%. Sinto-me privilegiada em fazer parte da construção de um produto que está exercendo diferença na vida das pessoas que estão recebendo o produto para o enfrentamento da COVID-19.

O álcool está sendo produzido por um grupo de professores, técnicos e discentes da UFRB, com alguns colaboradores de outras instituições, IFBA, UFBA e UNIFACS, que se envolveram em prol da vida, uma vez que estamos passando por um momento difícil de saúde pública, inclusive, a pandemia do coronavírus está trazendo muitos prejuízos para a sociedade como um todo.

Quando o coronavírus foi aludido através dos meios de comunicação como jornais impressos e televisivos, artigos, documentários, rede social e revistas, foi estabelecido no primeiro momento cenário de pânico, pois os especialistas discorriam com muita clareza a respeito do real perigo do vírus e quais medidas deveriam ser tomadas e guiadas, pelos chefes de Estados, seguindo a orientação da OMS como ações preventivas e de enfrentamento ao coronavírus. Atualmente, os noticiários informam diariamente números quantitativos cada vez maiores em gráficos percentual das pessoas contaminadas e de mortalidades, causando aflição e temor.



**Fonte:** Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus). Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875). Acesso em: 2 maio 2020.

Mesmo com todos os desafios considero-me apta a colaborar de alguma forma com as ações preventivas elaboradas pela UFRB, pois temos que fazer por aquele que não tem condições de se manter financeiramente. Foi quando o chefe do NUGTESP/CCS entrou em contato solicitando algumas informações, e buscando saber se tínhamos condições de produzir álcool 70% e em gel para atender de caráter emergencial a população de maior vulnerabilidade. Por ser técnica de laboratório em química e conhecer os materiais e protocolo a seguir na produção, engajei-me no projeto, pois o Ministério da Saúde havia solicitado a contribuição da UFRB, entretanto, residindo em Feira de Santana e seguindo o distanciamento social, para evitar o crescimento da COVID-19 no nosso estado, onde algumas cidades já apresentavam alguns casos como: Salvador, Feira de Santana e Porto Seguro.

Os transportes intermunicipais interromperam o tráfego o que dificultou o deslocamento de Feira de Santana para Santo Antônio de Jesus e vice-versa, e como a UFRB é multi campus, sendo que o CETENS fica localizado na cidade de Feira de Santana, mesmo



com dificuldades, tornou-se possível desenvolver as minhas atividades colaborativa em um projeto de extensão no laboratório de química onde está acontecendo a produção de álcool 70% e em gel onde iremos prestar auxílio a milhares de pessoas, juntamente com os profissionais de saúde, da segurança e comunidades vulneráveis.

Assim, tenho buscado dedicar o meu altruísmo ao máximo possível neste período tão difícil da sociedade mais vulnerável. A principal razão que me comoveu e conseqüentemente despertou-me o interesse de entrar neste projeto, foi observar que em determinados lugares estava em falta o produto. Tudo isso ocorreu porque logo nas primeiras semanas do surgimento do coronavírus, os especialistas explicaram que a solução para combater o vírus era o álcool 70% e em gel, na higienização das mãos e materiais que tivessem em exposição a COVID-19.

O oportunismo de comerciantes que visam seu próprio bem-estar logo se evidenciou e os mesmos tentaram tirar proveito da situação e colocaram em prática a lei da oferta e da procura, e o consumidor além de se deparar com a falta do álcool nas prateleiras dos mercados, farmácias e demais espaços autorizados para vendas ainda contava com preços abusivos, impossibilitando que uma parte da população desprovida de recursos pudesse adquirir o produto, gerando desespero e pânico para todos, deixando as pessoas preocupadas e ansiosas.



**Foto 2** Esteva dos Santos Freitas colaboradora na produção do Álcool 70%, e em Gel, no CETENS/UFRB.



**Foto 3** Álcool 70%, e em Gel, produzido no CETENS/UFRB

Frente a tal problema a empatia torna-se indispensável, pois só assim poderemos construir um mundo melhor, esquecendo o egoísmo e praticando o altruísmo. O objetivo é mostrar que podemos fazer algo para melhorar a vida do outro, basta seguir as orientações da OMS e do Ministério da Saúde, como cumprir o Distanciamento Social, usando Máscara de proteção fazendo uso de álcool 70% e em gel na higienização das mãos e de superfícies que possa transmitir o contágio.

É gratificante e prazeroso poder servir o outro, tenho orgulho de fazer parte da família CCS/UFRB e está participando do projeto de extensão de produção de álcool 70% e em gel, pois isso é vivenciar momentos importantes de conhecimento tanto profissional quanto pessoal. Quero aqui deixar meu agradecimento a todos os servidores que fazem parte da família UFRB, comunidade acadêmica e toda comunidade do Recôncavo da Bahia, pelo comprometimento de todos uma vez que a empatia nos dias de COVID-19 é essencial e por isso estou me sentindo honrada em estar ajudando a fazer algo para melhorar a vida de outras pessoas.

A UFRB tem buscado envolver a todos de forma direta e indireta com suas ações, tornando possível o desenvolvimento dos projetos em prol da vida e enfrentamento a COVID-19. Fases ruins existem, mas passam e tudo ficará bem novamente, juntos venceremos essa batalha contra o coronavírus.

## **Tele Coronavírus: uma experiência de tele orientação na Bahia**

Abdias de Souza Alves Júnior  
Marla Niag dos Santos Rocha  
Ana Gabriela Álvares Travassos

### **Introdução**

Descoberta inicialmente em Wuhan, na China, a COVID-19 é uma doença causada pelo vírus SARS-CoV-2, da família do coronavírus, família amplamente conhecida na literatura médica, por ser responsável por sintomas gripais, especialmente em crianças. Esse novo vírus, entretanto, tem suas particularidades: apesar de também causar sintomas gripais leves e moderados, na grande maioria das pessoas acometidas, pode causar, em menor frequência, quadros graves de pneumonia, demandando, por vezes, hospitalização e internação em centro de terapia intensiva (ZHANG *et al.*, 2020). A infecção pelo SARS-CoV-2 está disseminada por todos os continentes do mundo, o que fez a Organização Mundial de Saúde enquadrá-la como Pandemia em 11 de março de 2020. A pandemia pelo novo coronavírus tem provocado mudanças estruturais no mundo, como a necessidade de distanciamento, isolamento social e regras de etiqueta respiratória, a fim de diminuir a intensidade de propagação do vírus e a quantidade de pacientes que necessitem de internação hospitalar, ao mesmo tempo. Tal medida é imprescindível, pois, embora se saiba que nem todos os indivíduos com a doença desenvolvam a sua forma grave, este quantitativo seria suficiente para superlotar as unidades de tratamento, implicando em desassistência de parte da população (BRASIL, 2020a).

No Brasil, o primeiro caso de COVID-19 foi registrado em 26 de fevereiro de 2020. A partir de então, foram necessárias reestruturações da rede de saúde e modificações na dinâmica social do país. Inicialmente realizou-se preparação dos sistemas públicos e privados para receber casos da doença, sendo necessária a criação de comitês locais para enfrentamento da crise, a fim de se pensarem alternativas para aumento do número de leitos, vagas em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e aquisição de respiradores (BRASIL, 2020a; 2020b). Posteriormente, com o exponencial risco de infecção em massa, muitos gestores adotaram

medidas mais rigorosas como suspensão de aulas em escolas e universidades, fechamento de locais públicos, comércios, rodoviárias e proibições de aglomerações e grandes eventos, na tentativa de promoção de barreiras sanitárias locais (ROSSI; SILVA, 2020).

Frente à conjuntura pandêmica atual e visando otimizar a assistência, o Conselho Federal de Medicina (CFM) em 19 de março de 2020 reconheceu, em caráter excepcional, a possibilidade de utilização de Telemedicina, estabelecendo três possibilidades de atuação: teleorientação, telemonitoramento e tele interconsulta (CFM, 2020).

O CFM entende a teleorientação como a possibilidade de orientação à distância e o encaminhamento de pacientes em isolamento. O telemonitoramento, por sua vez, consiste no acompanhamento e seguimento à distância de parâmetros de saúde e/ou doença, e a tele interconsulta se daria através da troca de informações entre médicos, para auxílio diagnóstico e/ou terapêutico (CFM, 2020).

Diante dessas novas possibilidades e buscando enfrentar a crise sanitária que se instalara no Brasil, a Fundação Fiocruz, juntamente a Universidade Federal da Bahia (UFBA) e com o apoio do Governo do Estado da Bahia, estabeleceram a criação do “Tele Coronavírus”. Tal estratégia consiste em uma central de atendimento por via telefônica, à comunidade baiana para fornecimento de orientações sobre a COVID-19, se encaixando na categoria de teleorientação, buscando melhorar o fluxo de atendimento nos serviços de emergência.

### **Sobre as estratégias assistenciais e o “Tele Coronavírus”**

O Tele Coronavírus iniciou suas atividades em abril de 2020 e conta com o apoio de empresas de telefonia, para fornecer o atendimento de forma gratuita à população, bem como, o apoio de universidades e faculdades, públicas e particulares da Bahia, através da participação de docentes no planejamento e supervisão, para o fortalecimento acadêmico e operativo da iniciativa. Além disso, conta com o voluntariado de estudantes de medicina – especificamente aqueles que estão no final do curso médico, perfazendo o estágio obrigatório/internato – que se inscreveram para atender virtualmente.

Os estudantes passam por um processo de seleção e treinamento, composto pelas seguintes etapas: pré-teste (dez perguntas sobre a Infecção pelo novo Coronavírus), capacitação à distância para estruturação do atendimento a ser desenvolvido, e pós-teste (dez novas perguntas sobre a doença e sobre a estratégia “Tele Coronavírus”). Os alunos precisam

ser aprovados nas etapas de testes, com escore mínimo, assim como comprovar a realização da capacitação à distância, para que sejam considerados habilitados.

Após tal processo, dividem-se os alunos em grupo de 20 pessoas para adequação da supervisão – medida fundamental para o desenvolvimento e concretização desta proposta. O supervisor é um médico voluntário, também previamente treinado e capacitado, para orientar os estudantes de seu grupo especificamente sobre eventuais dúvidas que possam surgir no decorrer das atividades.

É proposta carga horária de quatro a oito horas semanais, obedecendo a uma escala de atendimento previamente estabelecida. Os voluntários ainda contam com um suporte *on-line* via “Moodle” UFBA, que reúne vídeos e materiais disponibilizados pelos supervisores, para atualização científica sobre o tema, munindo os estudantes de mais informações para as suas atividades.

Dessa forma, este texto tem a proposta de apresentar uma estratégia de enfrentamento da emergência sanitária atual. Serão utilizados materiais de instrução do próprio programa, assim como relato da experiência acumulada do autor neste contexto, envolvido nesta medida assistencial

### **Sobre a atuação do estudante no contexto do Tele Coronavírus e fluxograma de atendimento**

Atualmente existem 50 grupos de estudantes, com em média 18 a 20 estudantes, além do supervisor (médico preceptor, que auxilia na resolução das demandas durante os atendimentos) e de um profissional que auxilia em questões administrativas envolvidas no funcionamento e repasse de informações. Os grupos são formados em aplicativos de mensagem instantânea, facilitando a comunicação entre os participantes, e abreviando as decisões de encaminhamentos e condutas para as demandas assistenciais.

O fluxograma de atendimento da estratégia Tele Coronavírus é atualizada constantemente. Sendo assim, previamente a cada turno de atendimento, o estudante é orientado a acessar a plataforma “Moodle” e obter a versão atual do fluxograma. Além disso, deve também o aluno se certificar de que esteja em um ambiente tranquilo e silencioso, e que o dispositivo móvel esteja adequadamente carregado para que os atendimentos sejam realizados de forma oportuna, efetiva e sem interrupções.

Ainda sobre o fluxograma de atendimento, é válido dizer que o mesmo é fornecido pelos organizadores/coordenadores do projeto, com o objetivo de nortear o atendimento e a

tomada de decisões. Sendo assim, a proposta pauta-se na tentativa de reconhecer critérios de agravamento da infecção ou doenças de base descompensadas.

Inicialmente o fluxograma propõe questionar se o paciente apresenta febre, tosse, falta de ar ou alteração no olfato e paladar. Em caso negativo, o paciente recebe informações sobre orientações gerais que contemplam isolamento e distanciamento social, etiqueta respiratória e utilização de máscara, assim como é salientado ao paciente que, em caso de mudança do quadro clínico, deverá retornar a ligação para a central. Em se afirmando presença de alguma dessas queixas, segue-se então para o questionamento sobre os sinais clínicos de maior gravidade dos quadros: cefaleia de forte intensidade, dor intensa no corpo, falta de ar que interrompe a fala, respiração rápida, respiração com barulho, dor no peito, vômito ou diarreia, não aceitação da ingestão de líquidos, diminuição da urina, hipotensão ou desmaio, tremores, febre por três dias seguidos ou febre que retorna após dois dias.

No entanto, vale dizer, que os sinais de gravidade devem considerar também a idade do paciente, podendo ter algumas peculiaridades nos sintomas ou sinais clínicos avaliados, assim como doenças de bases ou condições clínicas que se configuram como sinalizadores de potencial gravidade da infecção (problema pulmonar crônico descompensado, diabetes, hipertensão arterial sistêmica descompensada, gestação, puerpério até duas semanas após o parto, doença cardíaca descompensada, imunodeficiência ou insuficiência renal) (BRASIL, 2020b).

A partir da avaliação de presença de sinais de gravidade ou condições clínicas com potencial de agravamento, será orientado a procurar assistência médica presencial em serviço de emergência, todo paciente que apresentar um ou mais dos critérios sintomatológicos ou fatores agravantes/doença de base. Nesse caso, é informado ao paciente que utilize máscara ao sair de casa ou um lenço descartável e que cubra a boca com a dobra do braço ao tossir. Para os pacientes com mais de 80 anos, a presença de sinal sugestivo de síndrome gripal apenas (febre, tosse, falta de ar e/ou alteração no olfato ou paladar) é suficiente para demandar orientação de avaliação médica presencial, por estarem no grupo de risco.

### **Sobre ficha de atendimento e construção de banco de dados**

A secretaria de saúde do Governo do Estado da Bahia formulou uma plataforma *on-line* para alimentação dos dados dos pacientes atendidos na Estratégia Tele Coronavírus. Tal plataforma é acessada e preenchida pelos estudantes durante os atendimentos realizados, ou ao final deles. A ficha a ser preenchida contém dados de identificação do paciente (nome,

endereço, telefone e idade), informações acerca dos sintomas referidos e condições ou sinais clínicos agravantes, assim como espaço para registro de eventuais comentários sobre o atendimento.

Os casos que são identificados com sinal de alerta, a plataforma abre um espaço onde será sinalizado a unidade de emergência mais próxima e para onde deverá ser orientado que o paciente se dirija para atendimento presencial. Entretanto, os estudantes não tem conseguido acessar informações sobre as unidades de saúde e tem orientado procurar o serviço de emergência mais próximo.

Os coordenadores do projeto disponibilizam no “Moodle” uma planilha de dados com os mesmos itens do site e orientam que os estudantes a tenha impressa no momento do atendimento. Essa medida visa se precaver de possível falta de internet ou problemas no servidor do site, podendo os estudantes preencher a base de dados a posteriori.

### **Considerações finais**

O programa Tele Coronavírus pode ser uma potente ferramenta ao combate da COVID-19 no Estado da Bahia, pois pode contribuir na redução do fluxo de atendimento presencial em unidade de emergência, uma vez que evita que pessoas sem sinais de gravidade, procurem atendimento. Além disso, pode contribuir no mapeamento e planejamento situacional em saúde do Estado da Bahia.

Ademais, a possibilidade de conversar com um profissional da área de saúde, expor suas queixas e angústias, pode contribuir para minimizar as ansiedades e medos daqueles que buscam atendimento. Para o estudante, além do desenvolvimento e aprimoramento de técnicas de entrevista e escuta qualificada, configura-se como uma forma ativa, importante e segura de combate a essa pandemia.

### **Referências**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Boletim epidemiológico 5 – COE Coronavírus*. Brasília. 2020a. 11 p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Boletim epidemiológico 7 – COE Coronavírus*. Brasília. 2020b. 28 p,

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Ofício CFM N° 1756/2020 – Cojur*. Brasília, 19 mar. 2020.

ROSSI, Rinaldo de Castilho; SILVA, Simone Affonso da. *O Consórcio do Nordeste e o federalismo brasileiro em tempos de COVID-19*. Espaço e Economia, [s.l.], n. 18, p. 1-18, 21 abr. 2020. OpenEdition. <http://dx.doi.org/10.4000/espacoeconomia.13776>.

ZHANG, Jin-jin; DONG, Xiang; CAO, Yi-yuan; YUAN, Ya-dong; YANG, Yi-bin; YAN, You-qin; AKDIS, Cezmi A.; GAO, Ya-dong. *Clinical characteristics of 140 patients infected with SARS-CoV-2 in Wuhan, China*. Allergy, [s.l.], p. 1-12, 27 fev. 2020. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/all.14238>.



## **Informação e acessibilidade: produção de vídeos para a comunidade surda em tempos do novo coronavírus**

Anderson Rafael Siqueira Nascimento  
Geovanna Araujo de Jesus  
Juliana Maria Souza  
Katherine Souza Alvares  
Matheus Santana Sampaio  
Victoria Catharine da Silva Cordeiro

### **Introdução**

O início de 2020 foi marcado pela disseminação do vírus SARS-Cov-2, responsável pelo desenvolvimento da *Coronavirus Disease 2019* - COVID-19. O que inicialmente foi considerada como uma situação de emergência, logo evoluiu para pandemia, cuja mudança de definição está ligada ao crescimento vertiginoso do número de casos ao redor do mundo. Nesse contexto, no qual diversos países estão conectados pela situação semelhante, os meios de comunicação são ferramentas importantes na divulgação do avanço dos números de casos e de estratégias de prevenção e enfrentamento à COVID-19. Sobretudo, pela recomendação geral de isolamento social, as informações precisam alcançar as pessoas nos espaços de reclusão.

Em conformidade a esse movimento, no Brasil, os meios de divulgação de notícias se adaptaram ao novo contexto, buscando manter as pessoas atualizadas. Entretanto, a divulgação das informações, tão importante durante esse processo, não alcança a todos. As pessoas surdas usuárias da Língua Brasileira de Sinais (Libras), por exemplo, são esquecidas pelos meios de comunicação em diversos momentos, já que apenas alguns meios de veiculação de notícias, grupos não governamentais e poucos pronunciamentos e sites oficiais promovem a tradução para a Libras.

Isso se deve ao fato de que, apesar do reconhecimento, a partir de 2002, da Libras como meio legal de comunicação das comunidades surdas brasileiras, sendo garantido o apoio ao seu uso e difusão (BRASIL, 2002), a Libras sofre com grande escassez de conteúdo informativo e acessível (PIMENTEL *et al.*, 2018), de modo que permanece ainda fortalecido

o ideal do entendimento social de que a surdez é um desvio biológico da norma, logo precisa ser corrigido, como explica Bisol e Sperb (2010, p. 8).

Por consequência, é comum que os profissionais da área ainda pensem na pessoa surda reduzindo-a a surdez, priorizando a reabilitação e a adaptação desse sujeito que considera deficiente à sociedade ouvinte. Logo, é mínima a preparação para atender o sujeito surdo de forma efetiva, acolhendo as queixas físicas e psíquicas além da surdez. Em certa medida, essa escassez deve-se, também, à falta de acesso à Libras pelo povo surdo e à sua falta de utilização desta pelos serviços essenciais, dificultando o acesso a informações importantes (PEREIRA; MELO, 2015).

Dentre esses materiais, se encontram aqueles de divulgação científica. Desse modo, viu-se a necessidade da produção de conteúdo acessível em Libras, pelo grupo Farol. Os vídeos tiveram como intuito disseminar conhecimentos pertinentes para a prevenção do contágio e posterior identificação dos sintomas manifestados.

### **Contextualização da proposta**

A partir da análise dos noticiários e das redes sociais, cuja ausência de intérpretes de Libras é visível, percebe-se que a distribuição das informações tem sido ineficaz, pois não inclui a todos e todas. Essa exclusão está diretamente relacionada ao imaginário social construído sob a ótica de que, como destaca Almeida (2006), as pessoas surdas ainda são vistas pela perspectiva da falta e consideradas como insuficientes e incapazes. Logo, devem se adaptar ao mundo ouvinte e, são tidas como incapazes de entender fatos importantes.

A oferta de informações acessíveis nos rádios e na televisão é prevista na Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (nº 13.146, de 6 de julho de 2015), e é descrita no Art. 67º “Os serviços de radiodifusão de sons e imagens devem permitir o uso dos seguintes recursos, entre outros: I - subtítuloção por meio de legenda oculta; II - janela com intérprete de Libras; III - audiodescrição”(BRASIL, 2015). Portanto, negligenciar as pessoas surdas usuárias das Libras durante as transmissões de notícias é uma violação de direitos.

Além disso, no artigo 18º da mesma lei, “É assegurada atenção integral à saúde da pessoa com deficiência em todos os níveis de complexidade, por intermédio do *Sistema Único de Saúde (SUS)*, garantindo acesso universal e igualitário” (BRASIL, 2015, *grifo das autoras*). Entretanto, como foi citado, durante a pandemia da COVID-19, informações referentes ao novo coronavírus, por ser novidade, são revistas e atualizadas frequentemente e configuram um importante fator frente à prevenção da doença. Nesse contexto, é importante apontar essa

questão que impacta diretamente na saúde da pessoa surda e demonstra, mais uma vez, o descaso com os direitos dessa parcela da população.

Outra questão que tensiona a relação dos surdos com a área da saúde é a falta de profissionais de saúde bilíngues (Libras-português) e a constante necessidade de uma terceira pessoa, normalmente providenciada pelo sujeito surdo, para fazer a mediação. Desde 2005, está na lei que há a necessidade do sistema público dispor de profissionais capacitados em Libras para tradução e/ou interpretação (BRASIL, 2005), contudo, essa não tem sido a realidade. Ou seja, a comunicação entre o indivíduo surdo e o profissional da saúde é limitada a terceiros que não são capacitados para tal (NEVES; NUNES, 2016).

Dessa forma, os vídeos criados pelo Farol tiveram como objetivo expandir o acesso à informação sobre a COVID-19 para a comunidade surda usuária das redes sociais *Instagram*, *WhatsApp* e *YouTube*, plataformas nas quais foram divulgadas as produções. Houve o desejo de atingir especialmente a parcela de pessoas surdas que não faz uso ou não domina a língua portuguesa, e que talvez seu único modo de acesso à informação seja através das Libras e, por isso, torna-se ainda mais vulnerável tanto a falta de informação quanto a divulgação de notícias falsas. Além disso, os vídeos possuíam legenda em português e audiodescrição, tornando-os acessíveis também a outros públicos.

### **Produção dos vídeos**

O processo de construção dos vídeos teve como ponto de partida a seleção de sete perguntas baseada em tópicos pertinentes para a introdução do assunto ao público. Essa seleção foi realizada pelos discentes que compõem o Farol, os quais se dividiram conforme o conteúdo do vídeo a ser abordado, de modo que cada integrante ficou responsável pela produção de roteiro e gravação de um vídeo. Sendo assim, os discentes responsabilizaram-se pela pesquisa e elaboração de seu roteiro na língua portuguesa para, posteriormente, compartilhar com os demais membros do grupo visando à análise e aprovação.

O embasamento teórico deu-se a partir, principalmente, dos relatórios e divulgação da Organização Mundial de Saúde e das recomendações do Ministério da Saúde do Brasil.

Finalizada a análise, os discentes traduziram o roteiro do português para as Libras. A gravação dos vídeos sucedeu a aprovação dos roteiros por todo o grupo e a revisão ficou a cargo do professor supervisor Anderson Siqueira. Por fim, a edição dos vídeos foi realizada por uma integrante responsável exclusivamente por isso. O programa de edição utilizado foi o “*imovie*”, aplicativo gratuito para smartphones “*apple*”. As perguntas foram: Introdução; O

que é o Coronavírus? Como é transmitido? População de Risco; Sintomas e Complicações; Precauções/prevenção; Como manter a calma diante do surto? O que fazer nesses dias de isolamento? Por ser um tema novo, as informações eram atualizadas numa velocidade em que nossa estrutura amadora, além da equipe estar em isolamento social, não era capaz de acompanhar. Assim que o vídeo 5 foi divulgado o Ministério da Saúde passou a recomendar que todos, independente de apresentar ou não qualquer sintomas usassem máscara, diante disso vídeos adicionais foram produzidos.

### **Divulgação e repercussão**

Após a conclusão da edição dos vídeos eles foram então divulgados a partir das redes sociais: *Instagram*, *WhatsApp* e *YouTube* para que pudesse ter o maior alcance possível a todos os públicos. Essas publicações ocorreram com dois vídeos por dia, totalizando 4 dias, e os vídeos adicionais, por sua vez, foram divulgados da mesma maneira nos dias 7 e 28 de abril de 2020.

Com pouco tempo de compartilhamento recebemos diversos feedbacks parabenizando e agradecendo pelas informações, por consequência disso o projeto foi divulgado em reportagens na TV e jornais virtuais sendo elas: Correio<sup>1</sup>, Jornal da Manhã da TV Bahia, Bahia Meio Dia da TV Subaé<sup>3</sup>, Blog do Valente<sup>4</sup>, Guia Cruz das Almas<sup>5</sup>, Portal UFRB, Tribuna do Recôncavo<sup>7</sup>. Além disso, também surgiram várias outras dúvidas entre Surdos do Brasil inteiro e do mundo, estas foram agrupadas em 20 perguntas e respondidas por um médico e um dentista em outro vídeo, este em menos de 24 horas atingiu mil visualizações.

### **Considerações finais**

A educação em saúde é parte indissociável da formação dos profissionais de saúde e sua realização cumpre as prerrogativas do Sistema Único de Saúde, cujas máximas são a universalidade, a equidade e a integralidade. Nesse contexto, a Educação Popular em Saúde aproxima os sujeitos no espaço comunitário, privilegiando movimentos sociais locais e entendendo saúde como prática social e global (FALKENBERG *et al.*, 2014), de modo que não é possível promover saúde sem incluir os sujeitos envolvidos. Consequentemente, fazer

---

<sup>12, 3, 4, 5, 6, 7</sup> Para ler as matérias citadas consulte: UFRB (2020); LINGUAGEM (2020); VELAME (2020); e BORGES (2020).

com que informações tão importantes quanto às correspondentes à pandemia da COVID-19 alcancem toda a população é dever dos órgãos atrelados à saúde e da Academia.

Partindo do exposto, a repercussão da série de vídeos do grupo Farol sobre a COVID-19 mostrou que, apesar da existência deste dever, os Surdos ainda não são atendidos integralmente. Outro fator a se destacar é que a falta de informações acessíveis sobre conteúdos relacionados aos temas em voga na sociedade, acompanha, também, a escassez de materiais teóricos relacionados ao tema.

Portanto, compreende-se necessário o estímulo à produção de conteúdos gerais em Libras, garantindo maior acesso à informação por parte do povo surdo, além do incentivo a comunidade acadêmica para que essa demanda seja atendida. O povo surdo tem sido excluído e marginalizado, o que constitui uma oposição à legislação e aos próprios princípios do SUS, que defende o acesso de todas as pessoas, a garantia do cuidado integral e um atendimento que diminua as desigualdades. Frente a isso, é imprescindível a criação de meios para veicular notícias verídicas, confiáveis e acessíveis a todos os públicos.

## Referências

ALMEIDA, Wolney Gomes. *A televisão e a comunidade surda: um olhar sobre as diferenças*. Comunicação e Informação: v. 9, n. 1, p. 53-61, 2006.

BISOL, Cláudia.; SPERB, Tânia Mara. *Discursos sobre a Surdez: Deficiência, Diferença, Singularidade e Construção de Sentido*. Psicologia: Teoria e pesquisa: v. 26, n. 1, p. 7-13, 2010.

BORGES, Thais. *Como projetos de Letras, Artes e Humanidades se engajam contra o coronavírus*. Jornal Correio. 2020. Disponível em: <https://www.correio24horas.com.br/noticia/nid/como-projetos-de-letras-artes-e-humanidades-se-engajam-contr-o-coronavirus/>. Acesso em: 10 maio 2020.

BRASIL. *Decreto nº 5.626, 22 de dezembro de 2005*. Regulamenta a Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras, e o art. 18 da Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Diário Oficial da União 2005; 22 dez.

\_\_\_\_\_. *Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015*. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência. (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Diário Oficial da União 2015; 7 jul.

\_\_\_\_\_. *Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002*. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 25 de abril de 2002.

FALKENBERG, Mirian Benites *et al.* *Educação em saúde e educação na saúde: conceitos*

*e implicações para a saúde coletiva*. Rio de Janeiro: Ciência e saúde coletiva, v.19, n.3, p.847-852, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.01572013>. Acesso em: 11 maio 2020.

LACERDA, Cristina B. Feitosa de. *A prática pedagógica mediada (também) pela língua de sinais: trabalhando com sujeitos surdos*. Cad. CEDES [online]. 2000, v. 20, n. 50, p.70-83. ISSN 0101-3262.

LINGUAGEM de sinais na pandemia. *Jornal da Manhã*. Salvador: TV Bahia, 8 de maio de 2020. Programa de TV.

NEVES, Dayane Bevilaqua; FELIPE, Ilana Mirian Almeida; NUNES, Serlyjane Penha Hermano. *Atendimento aos surdos nos serviços de saúde: acessibilidade e obstáculos*. Infarma Ciências Farmacêuticas: ed. 3. v. 28. p. 157-165, 2016.

PEREIRA, Carlos Alexandre Rodrigues; MELO, Juliana Valéria. *Discussão sobre técnicas e materiais utilizados na educação ambiental e sua aplicabilidade no trabalho junto aos surdos*. Revista Brasileira de Educação Ambiental, v. 10, n. 3, p. 85-96. 2015.

PIMENTEL, Karine Silva *et al.* *Produção e Avaliação de Vídeos em Libras para Educação em Saúde*. Revista Educação Especial, Santa Maria, p. 181-196, mar. 2018. ISSN1984-686X. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/24101>. Acesso em: 9 maio 2020. doi: <http://dx.doi.org/10.5902/1984686X24101>.

UFRB produz vídeos com informações em Libras sobre o novo coronavírus. *Bahia Meio Dia*. Feira de Santana: TV Subaé, 17 de abril de 2020. Programa de TV.

VELANE, César. UFRB produz informações em Libras sobre o coronavírus. *Blog do Valente*. 2020. Disponível em: <https://blogdovalente.com.br/noticias/educacao/2020/04/ufrb-produz-videos-com-informacoes-em-libras-sobre-o-novo-coronavirus/>. Acesso em: 10 maio 2020.

\_\_\_\_\_. UFRB produz informações em Libras sobre o coronavírus. *Guia Cruz das Almas Bahia*. 2020. Disponível em: <http://cruzasalmas.com.br/home/ufrb-produz-videos-com-informacoes-em-libras-sobre-o-novo-coronavirus/>. Acesso em: 10 maio 2020.

\_\_\_\_\_. UFRB produz informações em Libras sobre o coronavírus. *Portal UFRB*. 2020. Disponível em: <https://www.ufrb.edu.br/portal/noticias/5801-ufrb-produz-videos-com-informacoes-em-libras-sobre-o-novo-coronavirus>. Acesso em: 10 maio 2020.

\_\_\_\_\_. UFRB produz informações em Libras sobre o coronavírus. *Tribuna do Recôncavo*. 2020. Disponível em: <https://tribunadoreconcavo.com/ufrb-produz-videos-com-informacoes-em-libras-sobre-o-novo-coronavirus/>. Acesso em: 10 maio 2020

\_\_\_\_\_. UFRB produz informações em Libras sobre o coronavírus. *Voz da Bahia*. 2020. Disponível em: <https://vozdabahia.com.br/ufrb-produz-videos-com-informacoes-em-libras-sobre-o-novo-coronavirus/>. Acesso em: 10 maio 2020.

## **Teleorientação em saúde em tempos de COVID-19: um relato sensível sobre uma experiência inovadora**

Abdias de Souza Alves Júnior  
Caillan Silva Farias

A teleorientação no Brasil é uma modalidade relativamente nova para a medicina, uma vez que o Conselho Federal de Medicina (CFM), regulamentou em março de 2020 a sua atividade, frente a pandemia da COVID-19. Entende-se por teleorientação a possibilidade de orientar e encaminhar os pacientes que se encontram em isolamento social (CFM, 2020).

Na Bahia, a fundação Fiocruz em parceria com a Universidade Federal da Bahia (UFBA) e o Governo do Estado da Bahia – bem como, outros apoiadores acadêmicos e técnicos – lançaram a proposta do Telecoronavírus: uma central telefônica a fim de promover a orientação e triagem da população baiana, com possibilidade de encaminhar para uma avaliação médica presencial ou manter a orientação de isolamento social.

Este trabalho é um relato sensível que parte da experiência acumulada de discentes de medicina no atendimento de pacientes pelo Telecoronavírus, no período de abril e maio de 2020.

### **Relato 1**

Era uma sexta-feira, primeiro dia em que meu grupo iria atender no telecoronavírus. Acordei cedo, tomei café, preparei todo o material necessário para o atendimento: liguei o notebook, abri a base de dados da secretaria estadual de saúde, baixei o fluxograma de atendimento e me certifiquei que o celular estivesse carregado. Fazia um mês que havia deixado os estágios da faculdade e estava ansioso para ter contato com pacientes novamente. Não sabia o que esperar. Não sabia como aquela experiência poderia ser e se conseguiria ajudar as pessoas que estariam do outro lado da linha.

Meu turno iniciaria às 11h e duraria até às 15h. Faltando 10 minutos para começar, eu sentei em minha escrivaninha, todo arrumado, com tudo pronto. O tempo passava, agora

dentro do meu turno, mas as ligações não chegavam. No grupo do *WhatsApp* – com meus colegas de trabalho e o médico preceptor – foi explicado que poderia haver uma demora, pois existiam outros 3 grupos, além do nosso, realizando atendimento.

Às 11:40, aproximadamente, recebi minha primeira ligação: uma mulher de 60 anos, apresentando febre, tosse, falta de ar, cefaleia, dor no corpo e cardiopatia prévia. Era uma paciente que havia indicação de procurar atendimento médico presencial, logo informei dessa necessidade, questionando se haveria alguma unidade de emergência próxima a sua residência.

Ela me revelou uma preocupação, entre palavras entrecortadas por conta da falta de ar: a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) próxima a sua residência, tinha notificado uma médica com COVID-19, unidade onde, há uma semana, ela havia sido atendida por outra razão médica. Era perceptível a sua preocupação em ter que retornar àquela unidade, com medo de uma possível infecção de COVID-19, logo ela que, possivelmente, já estivesse infectada. Tentei acalmá-la, informando que se um profissional estivesse infectado, ele seria afastado. Finalizei a ligação, preenchi a base de dados do governo e aguardei nova ligação.

A segunda ligação – quase uma hora depois – também era uma mulher, com voz de preocupação, buscando atendimento para seu marido, de 62 anos, que apresentava febre, tosse, falta de ar e alteração no paladar, além de forte dor de cabeça, dor no corpo, diarreia e não apresentava doenças de base. Expliquei para ela que, com aqueles sintomas, ela precisava levar o marido para um atendimento médico presencial.

- Oh Dr... – disse ela – é que eu tô sem dinheiro para pegar transporte. Essas coisas é que nem gás, que só falta no momento de necessidade.

Me senti impotente diante daquela situação. Recordei dos meus atendimentos em Unidade de Saúde da Família e das minhas angústias em não conseguir resolver problemas que iam além da medicina e adentravam o campo social. Lembro das inúmeras conversas com a minha professora de prática, que me lembrava que o nosso trabalho tinha limites e que não iríamos conseguir dar conta de todas as dores dos pacientes.

Tentei seguir, me mantendo firme e tentando não deixar a voz embargar. Ela ainda relatou que há 15 dias teve todos os sintomas que o marido apresentava, mas que no momento, só tinha como sintoma remanescente a tosse, e me questionou se precisaria de atendimento médico também. Respondi que não seria necessário, uma vez que já não havia outros sintomas além da tosse. Reafirmei as orientações gerais em relação ao isolamento e distanciamento social, bem como etiqueta respiratória.



Ela me agradeceu pelas orientações e desligamos. Não sei se ela conseguiu levar o marido para uma unidade de emergência e não sei como finalizou essa história. Nossas narrativas se intercalaram naquele breve instante e foi o suficiente para me tocar em algum lugar, de alguma forma.

A última ligação veio de um homem, que também não buscava informações para si. Veio falar sobre seu neto, uma criança de 7 anos, que vinha apresentando somente tosse e febre (não aferida), sem outros sintomas de gravidade e fatores agravantes ao quadro clínico. Informei que não precisaria levá-lo para uma emergência e sim, manter as recomendações de isolamento e distanciamento social, bem como, a utilização de máscara...

- É que aqui é difícil fazer essas coisas, viu? – ele me interrompeu – a casa aqui é pequena. E máscara não tenho como comprar, porque tô sem dinheiro...

No momento não me atentei a outras possibilidades que poderia dar a ele como, por exemplo, a confecção de máscara caseira. Me ative a tentar orientar a lavagem das mãos com maior frequência, evitar beijos, abraços e apertos de mão, e a tentar manter a distância mínima de 1 metro, entre os membros da casa. Não consegui falar sobre máscara caseira, porque não me veio a mente. Porque achava tão prático e acessível comprar máscaras artesanais que eram vendidas a R\$ 3,00 reais, que não pensei em outras possibilidades. Ao fim do atendimento, falei que se houvesse mudança no quadro clínico do neto, que entrasse em contato com a gente novamente. Ao fim do atendimento, com a voz trêmula e com evidente preocupação, ele confessou:

- É que eu que cuido dele, sabe? A mãe é usuária de drogas e não fica em casa. Além dele, ainda cuido da minha outra filha que tem depressão... Mas é isso, qualquer coisa eu entro em contato.

Foi duro ouvir aquele relato e, novamente, não poder fazer nada para ajudar. Tento me convencer que ouvir ele já estaria promovendo algum conforto, algum espaço seguro para desabafar e compartilhar algumas das dores de sua trajetória.

Estava tão ansioso para começar a atender que não imaginava a complexidade do que me esperava. Aquele era só o primeiro dia de atendimento que acabava. O primeiro de muitos e de muitas histórias que ainda intercalariam com a minha. Finalizei o meu turno, ainda mais consciente dos muitos privilégios que possuo.

## Relato 2

Desde o início dos casos da COVID-19 na China, eu me perguntava quando que essa doença iria chegar no Brasil. Percebi sua gravidade quando a China construiu um hospital provisório exclusivo para o tratamento da COVID-19 em apenas dez dias e o número de casos e óbitos subiam exponencialmente. Até então, eram poucas as informações sobre esse novo vírus, sua forma de infecção, propagação e patogenicidade.

Nesse período, em fevereiro de 2020, consumia todos os artigos e notícias sobre a doença, tentando me apropriar ao máximo da epidemiologia e do comportamento do vírus. Porque enquanto estudante de medicina, eu sabia que essa doença não demoraria para chegar no Brasil e deveria me preparar para essa batalha.

Não demorou e o primeiro caso foi confirmado no Brasil, o número de casos não parava de crescer na Ásia e Europa, e em pouco tempo a OMS (Organização Mundial de Saúde) declarou pandemia do novo coronavírus (Sars-Cov-2). No Brasil, o número também aumentava e as incertezas sobre o futuro pairavam sobre todos.

Diante deste cenário, o Governo do Estado da Bahia tomou diversas medidas a fim de conter a propagação do vírus, através do distanciamento social, para evitar um colapso no Sistema Único de Saúde (SUS) e no sistema privado. A suspensão de todas as atividades do internato médico e estágios na área da saúde foi uma das medidas adotadas. Senti-me frustrado, porque gostaria de ajudar as pessoas, trabalhar na linha de frente e essa oportunidade me foi tirada.

Quando me inscrevi para participar dessa teleorientação, não imaginava o quanto seria difícil e marcante essa experiência. Fiz questão de assistir todas as videoaulas disponibilizadas no curso preparatório, por mais de uma vez, além de ler artigos, textos e procurar novas fontes na literatura. Todo dia era uma nova informação que chegava e precisava estar preparado para poder orientar bem aqueles que eu atendesse, por isso, decorei o fluxograma de atendimento.

Me sentia preparado para orientar a população dos cuidados acerca da COVID-19... até a primeira ligação. Era uma mulher de 44 anos, moradora do subúrbio de Salvador – Bahia, perguntei seu nome e outros dados sociodemográficos para alimentar o sistema e aquela senhora não conseguia terminar uma frase sem que fosse interrompida pela tosse.

Segui com a entrevista e perguntei o que ela estava sentindo e ela me relatou que estava com muita tosse, falta de ar, febre por mais de quatro dias consecutivos, dor torácica e dor no corpo. Falei que ela tinha indicação de procurar o serviço médico presencial, devido os sinais de alarme que ela apresentava.

Naquele momento, ela me questionou se os dados dela seriam divulgados publicamente e fiz questão de certificar-lhe que seu nome não seria divulgado e que as informações apresentadas iriam alimentar uma base de dados da Secretaria Estadual de Saúde, para a realização de estudos sobre a disseminação da doença. Tentei tranquilizá-la, mas era possível sentir o medo em sua voz e na sua respiração.

Foi então que ela me contou que há duas semanas, ela descobriu que estava com HIV e aguardava o resultado dos exames para iniciar o uso dos retrovirais. Porém, ninguém da sua família sabia dessa condição. Ela seguiu me contando que tinha medo de ser infectada pelo coronavírus devido a sua imunodeficiência e evitava sair de casa, por isso não tinha ido ao laboratório buscar o resultado dos exames complementares e, tampouco, ido ao infectologista.

Ela seguiu me relatando que desde o início das medidas de isolamento social, ela se afastou de toda a família e do trabalho, mandou o filho para morar com a avó e estava só em casa. Saiu somente para ir ao supermercado e, desde então, iniciou com esses sintomas. Tentei me colocar no lugar daquela mulher e orientei que ela precisava ir a uma unidade de urgência e emergência, devido a sua condição e os sintomas apresentados. Orientei sobre os cuidados que ela precisa tomar até chegar no pronto-atendimento e ratifiquei que a sua identidade e sua condição seria preservada pelo telecoronavírus e pela médica que a atendesse no serviço. Despedi-me e desliguei o telefone.

Fiquei atônito e pensando na situação dessa mulher por horas, e compreendi a dimensão que a COVID-19 estava tomando no nosso país, ao mesmo tempo que me senti impotente de não poder fazer mais por ela. Busco acreditar que a orientação e as palavras de conforto a ajudaram. Infelizmente, não sei o que aconteceu depois que a nossa ligação terminou, não conheço o caminho dessa história, mas gostaria de ter tido a oportunidade de falar com ela novamente e saber o rumo que se deu.

### **Considerações Finais**

O combate à pandemia da COVID-19 não está sendo fácil, tampouco, quando o atendimento é realizado via chamada telefônica, pois tem revelado questões socioculturais, da experiência individual da doença e do imaginário social que escapam do fluxograma. Apesar do vírus, em si, não distinguir quanto a classe social, a experiência da doença é profundamente afetada pelas desigualdades no Brasil, podendo impactar no seu desfecho.

Ademais, o Telecoronavírus tem possibilitado o aperfeiçoamento da escuta ativa pelo estudante de medicina, tendo em vista que nesse *modus operandi*, não se dispõem de exame

físico, exames complementares e todo arsenal tecnológico. Portanto, o único recurso é escutar o que o paciente fala e entender a sutileza nas entrelinhas das emoções, para assim, poder orientá-lo da melhor forma possível.

### **Referência**

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Ofício CFM N° 1756/2020 – Cojur*. Brasília, 19 mar. 2020.



## **SOBRE OS AUTORES E AUTORAS**

### **Abdias de Souza Alves Júnior**

Mestre em Estudos Interdisciplinares sobre a Universidade pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Bacharel em Saúde e graduando do curso de Medicina pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). E-mail: [abdias.junior.sa@gmail.com](mailto:abdias.junior.sa@gmail.com)

### **Aila Cristina Costa de Jesus**

Graduanda na Licenciatura em Geografia pelo Instituto Federal Baiano – IFBaiano, *Campus* Santa Inês. E-mail: [ailacristinacj@gmail.com](mailto:ailacristinacj@gmail.com)

### **Aline Santos Carqueija**

Discente do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde, com ênfase em Nutrição, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (CCS/UFRB). E-mail: [aliinesantoos25@gmail.com](mailto:aliinesantoos25@gmail.com)

### **Ana Gabriela Álvares Travassos**

Docente Adjunta do curso de Medicina da Universidade do Estado da Bahia (UNEB) e doutora em Medicina e Saúde Pública pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). E-mail: [atravassos@uneb.br](mailto:atravassos@uneb.br)

### **Ana Karoline Santos Pereira**

Discente do curso de Bacharelado Interdisciplinar em Saúde, com ênfase em Nutrição, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (CCS/UFRB). E-mail: [anakarolinepereira17@hotmail.com](mailto:anakarolinepereira17@hotmail.com)

### **Anderson Rafael Siqueira Nascimento**

Graduado em Pedagogia, especialista em Educação Especial: Libras e mestrando em Educação. Docente da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). E-mail: [siqueira@ufrb.edu.br](mailto:siqueira@ufrb.edu.br)

**André Mário Mendes da Silva**

Professor Adjunto de Ciências Morfofuncionais do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (CCS/UFRB). E-mail: andremendes@ufrb.edu.br

**Andréia Pereira dos Santos**

Especialista em Saúde da Família. E-mail: santosdea27@gmail.com

**Antonio Pedro Fróes de Farias**

Universidade Federal da Bahia (UFBA). Faculdade de Ciências e Empreendedorismo (FACEMP). E-mail: froes\_pedro@hotmail.com

**Bruna Gavazza de Lima Costa**

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). E-mail: brunagavazza@hotmail.com

**Caillan Silva Farias**

Mestre em Estudos Interdisciplinares sobre a Universidade pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Bacharel em Saúde e graduando do curso de medicina pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). E-mail: caillanfarias@gmail.com

**Caio Matos Santana**

Bacharel em Saúde e discente do curso de Medicina da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). E-mail: caiomsbis@gmail.com

**Camila Emille Reis da Silva**

Discente do curso de Nutrição do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (CCS/UFRB). E-mail: milreis6@gmail.com

**Carla Sande Lobo**

Discente do curso de Nutrição do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (CCS/UFRB). E-mail: carla.sanlobo@gmail.com

**Carlos Alberto Soares da Costa**

Docente do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (CCS/UFRB). Núcleo de Estudos em Nutrição Aplicada. E-mail: nutcarlos@hotmail.com

**Carlos Antonio Assis de Jesus Filho**

Discente do curso de Medicina da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). E-mail: nino\_assis@outlook.com

**Carlos Dias Ribeiro Neto**

Residente de Ginecologia e Obstetrícia da Maternidade Climério de Oliveira, Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos – Universidade Federal da Bahia (UFBA). E-mail: carlosneto12.2@bahiana.edu.br

**Claudia Feio da Maia Lima**

Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Curso de Graduação e Pós-Graduação (Residência) em Enfermagem e Gestão em Saúde (EAD) do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (CCS/UFRB). E-mail: cflima@ufrb.edu.br

**Daniel dos Santos Macêdo**

Discente do Bacharelado em Geografia da Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC). E-mail: danielcamamu@gmail.com

**Denize de Almeida Ribeiro**

Doutora em Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA) e Pós-Doutora em Estudos Interdisciplinares de Gênero (PPGNEIM/UFBA). Professora Adjunta do Centro de Ciências da Saúde (CCS), Gestora de Extensão e Coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Gênero, Raça e Saúde (NEGRAS) da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). E-mail: ialode@ufrb.edu.br

**Dóris Firmino Rabelo**

Psicóloga. Professora Adjunta do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (CCS/UFRB). E-mail: drisrabelo@yahoo.com.br



**Ellen Karla Nobre dos Santos Lima**

Odontóloga. Professora do Centro Universitário Mário Pontes Jucá (UMJ). E-mail: ellenobre@hotmail.com

**Esteva dos Santos Freitas**

Licenciada em Ciências Biológicas e mestranda em Saúde Pública. Servidora técnica administrativa do laboratório de química do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (CCS/UFRB). E-mail: esteva@ufrb.edu.br

**Fabíola Marinho Costa**

Doutora em Psicologia. Docente do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (CCS/UFRB). E-mail: fabiola@ufrb.edu.br

**Felipe Silva de Miranda**

Enfermeiro. Mestre em microbiologia. Doutorando no Programa de Pós-Graduação em Biologia e Biotecnologia de Microrganismos pela Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC). E-mail: felipemiranda2004@hotmail.com

**Gabriela Vieira Santos**

Bacharela em Saúde e em Psicologia pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). E-mail: gabi19svi@gmail.com

**George Mariane Soares Santana**

Pós-Doutor em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. Doutor em Patologia Humana. Professor Associado do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (CCS/UFRB). E-mail: georgemariane@ufrb.edu.br

**Geovanna Araujo de Jesus**

Graduanda no Bacharelado Interdisciplinar em Saúde com terminalidade em Enfermagem pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). E-mail: geoaraujo1995@gmail.com

**Giselle Rocha Pinto**

Odontóloga. Universidade Federal da Bahia (UFBA). E-mail: giselle\_rochapinto@yahoo.com.br

**Helena Moraes Cortes**

Enfermeira. Professora Adjunta do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (CCS/UFRB). E-mail: helena@ufrb.edu.br

**Jeane Saskya Campos Tavares**

Psicóloga. Doutora em Saúde Pública pelo Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA). Docente da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). E-mail: jeanetavares@ufrb.edu.br

**Jefferson Duarte Brandão**

Mestre em Educação do Campo. Professor Substituto no Centro de Formação de Professores da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (CFP/UFRB). E-mail: professorsobode@outlook.com

**Jéssica Cerqueira de Santana**

Discente do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde com terminalidade em Nutrição pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). E-mail: jessicacrqra@gmail.com

**Joyce Souza Dantas**

Bacharela em Saúde e graduanda em Psicologia pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). E-mail: dantassjoyce@gmail.com

**Juliana Maria Souza**

Graduanda em Medicina pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. E-mail: jujusouza\_95@hotmail.com

**Karoline Oliveira Souza**

Discente do Bacharelado em Psicologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (CCS/UFRB). E-mail: karoline.oliv@hotmail.com

**Katherine Souza Alvares**

Graduanda do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde com terminalidade em Psicologia pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). E-mail: katherinealvares07@gmail.com

**Kelly Menezes Macedo**

Bióloga. Mestre em microbiologia. Professora Substituta do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (CCS/UFRB). E-mail: kmenezes13@gmail.com.

**Kleber Pimentel Santos**

Docente da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia (UFBA). E-mail: klebepidemiologia@gmail.com

**Larissa da Silva dos Santos**

Discente do curso de Nutrição do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (CCS/UFRB). E-mail: larissaevangelista97@hotmail.com

**Lídia Lima Aragão Sampaio**

Docente da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia (UFBA). E-mail: lidiaaragao@yahoo.com.br

**Lívia Celestino dos Santos**

Graduanda do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). E-mail: livia.celestino.7@outlook.com

**Luana Maria Gabriel Barreto**

Discente do Bacharelado em Medicina do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (CCS/UFRB). E-mail: luanaufrb2014@gmail.com

**Lucas Caroso Marques**

Psicólogo (CRP03/21022). Membro aderente de Apertura para Outro Lacan (APOLa Salvador), integrante do grupo de pesquisa Psicologia, Diversidade e Cultura da Escola

Bahiana de Medicina e Saúde Pública, na linha de pesquisa Psicanálise, Corpo e Cultura e membro do Coletivo Gran Maitre de Cinema. E-mail: carosolucas@gmail.com

**Maíra Rangel de Almeida Souza**

Bacharela em Saúde e graduanda em Medicina pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). E-mail: maira.rangel87@gmail.com

**Marcus Fernando da Silva Praxedes**

Doutor em Medicamentos e Assistência Farmacêutica. Professor Adjunto da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). Colegiado de Enfermagem. E-mail: marcus.praxedes@ufrb.edu.br

**Maria Luiza Oliveira de Souza**

Discente do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (CCS/UFRB). E-mail: marialuiza.85@outlook.com

**Mariana Luiza Almeida Barbosa**

Bacharela em Saúde e graduanda em Psicologia pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). E-mail: ana1999barbosa@gmail.com

**Marina Andrade Ferreira de Souza**

Aluna do Programa de Graduação em Direito da Faculdade de Ciências e Empreendedorismo (FACEMP). E-mail: andrademarina.contato@gmail.com

**Marla Niag dos Santos Rocha**

Docente da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia (UFBA) e do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). E-mail: marlaniag@yahoo.com.br

**Matheus Santana Sampaio**

Graduando no Bacharelado Interdisciplinar em Saúde com terminalidade em Psicologia pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). E-mail: matheussampaio@outlook.pt

**Milena Bastos Brito**

Docente da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia (UFBA) e da Faculdade Bahiana de Desenvolvimento das Ciências (FBDC). E-mail: mbbrito@ufba.br

**Millen Carvalho Cerqueira da Silva**

Psicólogo (CRP03/21023). Membro aderente de Apertura para Outro Lacan (APOLa Salvador), integrante do grupo de pesquisa Psicologia, Diversidade e Cultura na Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública na linha de pesquisa Psicanálise, Corpo e Cultura e membro da Articulação Nacional de Psicólogas/os Negras/os e Pesquisadoras/es. E-mail: millencarvalho@hotmail.com

**Patrícia Mares Miranda**

Odontóloga. Universidade Federal da Bahia (UFBA). E-mail: paty\_mmiranda@hotmail.com

**Phaloma Rodrigues Araújo**

Discente do bacharelado em Psicologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (CCS/UFRB). E-mail: phalomaaraujo0110@icloud.com

**Rebeca Araújo Borges**

Discente do curso de Nutrição do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (CCS/UFRB). E-mail: rebeca.araujo.borges@hotmail.com

**Rebeca Pereira Bulhosa Santos**

Biomédica. Doutoranda em Imunologia pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). E-mail: biorebecabulhosa@gmail.com

**Regina Marques de Souza Oliveira**

Professora do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (CCS/UFRB). Psicanalista e Pós-Doutora em Saúde Mental da População Negra e da Diáspora Africana pelo Instituto dos Mundos Africanos em Paris – Escola de Altos Estudos em Ciências Sociais. E-mail: marquesregina@uol.com.br

**Reinaldo José de Oliveira**

Sociólogo. Doutor em Ciências Sociais pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP). Professor do Instituto Federal Baiano – IFBA, *Campus* Catu. Pesquisador colaborador do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Psicanálise, Identidade, Negritude e Sociedade da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (NEPPINS/UFRB). E-mail: reinaldo.jose@uol.com.br

**Renata de Oliveira Campos**

Docente da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). E-mail: renata.campos@ufrb.edu.br

**Rhowena Jane Barbosa de Matos**

Docente da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). E-mail: rhowenajane@hotmail.com

**Roberval Passos de Oliveira**

Docente do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (CCS/UFRB). Doutor em Saúde Pública. E-mail: robervaloliveira@ufrb.edu.br

**Roseane de Oliveira Mercês**

Discente de Nutrição do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (CCS/UFRB). E-mail: mercesroseanne@gmail.com

**Rosilene Caldas Machado Muniz**

Advogada e Professora da Faculdade de Ciências e Empreendedorismo (FACEMP) e da Faculdade Brasileira do Recôncavo (FBR). Graduada em Direito, pós-graduada em Direito Público e Gestão Ambiental, MBA em Direito Previdenciário, Tributário e Responsabilidade Fiscal e mestranda em Resoluções de Conflitos e Mediação. E-mail: adv.rosymachado@hotmail.com

**Samíria Brito Santos**

Bacharela em Saúde e bacharelada em Psicologia pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). E-mail: samy.brito10@gmail.com

**Samuel Medrado Silva Andrade**

Discente do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (CCS/UFRB). E-mail: sanmedrado@hotmail.com

**Sônia Maria Oliveira Cavalcanti Marinho**

Docente da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). E-mail: soniamarinho@ufrb.edu.br

**Soraya Castro Trindade**

Odontóloga. Professora Titular Plena pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). E-mail: soraya@uefs.br

**Tércio Jorge Nascimento Paixão**

Licenciado em Geografia. Professor da Rede Estadual da Bahia. E-mail: tercio1004@gmail.com

**Thaís Aragão**

Discente do Bacharelado em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (CCS/UFRB). E-mail: aragaoaragao510@gmail.com

**Thamires Barros dos Santos**

Discente de Nutrição do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (CCS/UFRB). E-mail: thamiresbarros264@gmail.com

**Tiago Lima Dantas de Pinho**

Bacharel em Direito pela Universidade Católica do Salvador (UCSAL). E-mail: tiagopinho\_ldp@hotmail.com

**Tialla Oliveira Sousa**

Bacharela em Saúde e discente do Curso de Medicina do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (CCS/UFRB). E-mail: thyosousa@gmail.com

**Victor Hugo de Oliveira Ribeiro**

Residente de Ginecologia e Obstetrícia da Maternidade Climério de Oliveira – Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos, pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). E-mail: ribeirovhuغو@gmail.com

**Victoria Catharine da Silva Cordeiro**

Graduanda no Bacharelado Interdisciplinar em Saúde com terminalidade em Psicologia pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). E-mail: viicordeiro@hotmail.com

**Willian Tito Maia Santos**

Psicólogo. Professor Adjunto do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (CCS/UFRB). E-mail: williantito@ufrb.edu.br