

Ações e Experiências para o Enfrentamento da Pandemia de COVID-19

**Oswaldo Hideo Ando Junior
(Organizador)**



Ações e Experiências para o Enfrentamento da Pandemia de COVID-19

**Oswaldo Hideo Ando Junior
(Organizador)**



Editora Chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da Capa

Shutterstock

Edição de Arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os Autores

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense
Prof^ª Dr^ª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof^ª Dr^ª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof^ª Dr^ª Ivone Goulart Lopes – Instituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^ª Dr^ª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof^ª Dr^ª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Prof^ª Dr^ª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof^ª Dr^ª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^ª Dr^ª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^ª Dr^ª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof^ª Dr^ª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^ª Dr^ª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof^ª Dr^ª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Prof^ª Dr^ª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof^ª Dr^ª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Prof^ª Dr^ª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof^ª Dr^ª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido

Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Prof^ª Dr^ª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Prof^ª Dr^ª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Prof^ª Dr^ª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina

Prof^ª Dr^ª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília

Prof^ª Dr^ª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina

Prof^ª Dr^ª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra

Prof^ª Dr^ª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras

Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria

Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia

Prof^ª Dr^ª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco

Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará

Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí

Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas

Prof^ª Dr^ª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Prof^ª Dr^ª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará

Prof^ª Dr^ª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma

Prof^ª Dr^ª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá

Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados

Prof^ª Dr^ª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino

Prof^ª Dr^ª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof^ª Dr^ª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Prof^ª Dr^ª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto

Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás

Prof^ª Dr^ª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná

Prof. Dr. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás

Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof^ª Dr^ª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof^ª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^ª Dr^ª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^ª Dr^ª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Prof^ª Dr^ª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^ª Dr^ª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Prof^ª Dr^ª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof^ª Dr^ª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Prof^ª Dr^ª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof^ª Dr^ª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof^ª Dr^ª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Prof^ª Dr^ª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Prof^ª Dr^ª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Prof^ª Dr^ª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí
Prof. Dr. Alex Luis dos Santos – Universidade Federal de Minas Gerais
Prof. Me. Aleksandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Prof^ª Ma. Aline Ferreira Antunes – Universidade Federal de Goiás
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof^ª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa
Prof^ª Dr^ª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof^ª Dr^ª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Prof^ª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá
Prof^ª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco
Prof^ª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar

Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Me. Christopher Smith Bignardi Neves – Universidade Federal do Paraná
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Prof. Dr. Everaldo dos Santos Mendes – Instituto Edith Theresa Hedwing Stein
Prof. Me. Ezequiel Martins Ferreira – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Me. Fabiano Eloy Atilio Batista – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Prof. Me. Francisco Odécio Sales – Instituto Federal do Ceará
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR

Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^ª Ma. Lillian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Prof^ª Ma. Lilians Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Prof^ª Dr^ª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Prof^ª Ma. Luana Ferreira dos Santos – Universidade Estadual de Santa Cruz
Prof^ª Ma. Luana Vieira Toledo – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^ª Ma. Luma Sarai de Oliveira – Universidade Estadual de Campinas
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
Prof. Me. Marcelo da Fonseca Ferreira da Silva – Governo do Estado do Espírito Santo
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior
Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo
Prof^ª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará
Prof^ª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof. Me. Pedro Panhoca da Silva – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Prof^ª Dr^ª Poliana Arruda Fajardo – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Renato Faria da Gama – Instituto Gama – Medicina Personalizada e Integrativa
Prof^ª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba
Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco
Prof^ª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão
Prof^ª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Prof^ª Ma. Taiane Aparecida Ribeiro Nepomoceno – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
Prof^ª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí
Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Ações e experiências para o enfrentamento da pandemia de COVID-19

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecária: Janaina Ramos
Diagramação: Maria Alice Pinheiro
Correção: Mariane Aparecida Freitas
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizador: Oswaldo Hideo Ando Junior

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

A185 Ações e experiências para o enfrentamento da pandemia de COVID-19 / Organizador Oswaldo Hideo Ando Junior. - Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-864-9

DOI 10.22533/at.ed.649210203

1. Pandemia. 2. Covid-19. I. Ando Junior, Oswaldo Hideo (Organizador). II. Título.

CDD 614.5

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa.

APRESENTAÇÃO

O primeiro volume da Coleção “**Ações e Experiências para o Enfrentamento da Pandemia de COVID-19**” tem como objetivo central a disseminação científica de forma ampla e acessível à sociedade, visando contribuir para debate e proposição de alternativas para o enfrentamento da pandemia. Nesta coleção, apresenta-se uma série de capítulos que contextualizam várias ações, experiências e reflexões acerca do enfrentamento da pandemia de Sars-CoV-2 no Brasil e na América Latina, resultado de pesquisas no âmbito da ciência, tecnologia e inovação de vários desafios concernentes a diversos tipos de ações de investigações e/ou resultados de inovações.

Os estudos, ações e experimentos apresentados pelos autores nos indicam diversos olhares, ações e ensinamentos, que nos remetem ao tema central do livro tendo vinte capítulos, que abordam os mais diversos assuntos. A temática, sem dúvida, trata-se de um tema atual e de grande relevância diante do desafio que tem sido o enfrentamento da Pandemia de Sars-CoV-2.

Convido à leitura aqueles que se interessam pelo tema, para consolidar novas perspectivas e proposições criativas para o avanço do conhecimento científico e tecnológico no enfrentamento da pandemia na América Latina e no Brasil, somando-se as informações já existentes.

Ciente da importância da disseminação da informação e da divulgação científica, em nome de dos autores, agradecemos a estrutura da Atena Editora que disponibiliza uma plataforma consolidada e confiável para cientistas e pesquisadores divulguem seus resultados.

Oswaldo Hideo Ando Junior

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

FABRICAÇÃO E IMPRESSÃO 3D DE EPI'S PARA AS AÇÕES DE COMBATE AO COVID-19

Rafael Andrade Taveira

Igor Wilis Mauerberg Barbosa

Pietro Luigi Verona

Priscila Lemes Rachadel

Oswaldo Hideo Ando Junior

DOI 10.22533/at.ed.6492102031

CAPÍTULO 2..... 14

INFORMAÇÕES E DESINFORMAÇÕES SOBRE A COVID-19 EM TEMPOS DE PANDEMIA

Patrícia Raquel Maba

Paula Otávia Haacke Branco

Emyr Hiago Bellaver

Ana Beatriz Albino de Almeida

DOI 10.22533/at.ed.6492102032

CAPÍTULO 3..... 27

POTENCIALIDADES DAS INTERVENÇÕES DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL FRENTE AO CENÁRIO PANDEMICO POR COVID-19 NO BRASIL

Maria Luiza Ferreira Imburana da Silva

Shirley Jacklanny Martins de Farias

Luana Olegário da Silva

Davi dos Santos Rodrigues

Rosalva Raimundo da Silva

Luís Roberto da Silva

Matheus Felipe Medeiros de Lira

Jurandir Alves de Almeida Júnior

Ellyda Vanessa Gomes da Silva

Nathália Alves Castro do Amaral

Mariana Gomes Ferreira Machado de Siqueira

Emília Carolle Azevedo de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.6492102033

CAPÍTULO 4..... 39

A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NO ATENDIMENTO PRÉ-NATAL E PUERPERAL EM UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF): UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Michelle Araújo Moreira

Wesley Ribeiro de Moraes

DOI 10.22533/at.ed.6492102034

CAPÍTULO 5..... 50

ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO PARA PROFISSIONAIS DA SAÚDE DIANTE DA MORTE NO CONEXO DA COVID-19

Camilla Kelly Alves dos Santos

Estela Faria Costa

Giovanna Karla Prudente da Silva
Jessyca Menezes Linhares
Leandro dos Santos Cruz
Maria Victória de Araujo Lira
Mateus Messias Bomfim dos Santos
Matheus Emanuel Cezar Dantas Gama
Priscilla Campos Vidal
Renata Maria Santos Oliveira
Rodrigo Menezes Santos
Suelly Cristine de Almeida Santos

DOI 10.22533/at.ed.6492102035

CAPÍTULO 6..... 62

DISSEMINAÇÃO DO COVID-19 NO PARAGUAY DESDE A APLICAÇÃO DO PROTOCOLO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE PÚBLICA

Alberto Saturno Madureira
Carla Cristina Fava
Caroline Paschetto Rodrigues

DOI 10.22533/at.ed.6492102036

CAPÍTULO 7..... 73

O AVANÇO DO CORONAVÍRUS E OS DESAFIOS PARA O CUIDADO DA SAÚDE NAS COMUNIDADES VULNERÁVEIS NO ESTADO DE PERNAMBUCO, BRASIL

Isabele Bandeira de Moraes D'Angelo
Carolina de Albuquerque de Lima Duarte
Pedro Henrique Sette-de-Souza
Luiza Rayanna Amorim de Lima
Daniela de Araújo Viana Marques
George André Lando

DOI 10.22533/at.ed.6492102037

CAPÍTULO 8..... 89

AÇÕES DE PREVENÇÃO AOS RISCOS DA PANDEMIA DE CORONAVIRUS: UM ESTUDO EM UMA UNIDADE HOSPITALAR DE NOVA ANDRADINA-MS

Paulo Cesar Schotten
Fernanda Azevedo Ribeiro Costa
Maria do Carmo Simões
Renan da Silva Costa
Valéria Cristina Alves de Araújo

DOI 10.22533/at.ed.6492102038

CAPÍTULO 9..... 99

ALTERAÇÃO DE PROTOCOLOS HEMOTERÁPICOS PARA ATENDIMENTO A PACIENTES COVID19 NO HOSPITAL CENTRAL DA AERONÁUTICA

Carla Edel
Ana Claudia da Silva Bastos
Jefferson Pereira Batista da Silva
Tiago Ascenção Barros

DOI 10.22533/at.ed.6492102039

CAPÍTULO 10..... 106

AUMENTO DA INCIDÊNCIA DA SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA PEDIÁTRICA DURANTE A PANDEMIA POR COVID-19

Simone Souza de Freitas
Amanda Dacal Neves
Cristiane Feitosa Leite
Camila Araújo Calheiros
Eveliny Silva Nobre
Janaina de Souza Fiaux Almeida
Jeniffer Emidio de Almeida
Marcileide da Silva Santos
Maria Ramona da Penha Carvalho
Maria Luzineide Bizarria Pinto
Nathalia Nascimento Gouveia
Shelma Feitosa dos Santos
Reginaldo Luís da Rocha Júnior

DOI 10.22533/at.ed.64921020310

CAPÍTULO 11 113

EFEITO DO USO DE *IGNATIA AMARA* NO COMPORTAMENTO DE RATOS WISTAR EM ISOLAMENTO SOCIAL

Patricia Cincotto dos Santos Bueno
Larissa Cristina Nascimento
Guilherme Augusto Calderari
Beatriz dos Santos Bueno
Sandra Maria Barbalho
Elen Landgraf Guiguer
Raul José Silva Girio
Carlos Eduardo Bueno
Fabio Fernando Ribeiro Manhoso

DOI 10.22533/at.ed.64921020311

CAPÍTULO 12..... 125

COVID-19 E ODONTOLOGIA – REPERCUSSÕES DA PANDEMIA NO CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO

Maria Suzymille de Sandes Filho
Maria Suzyane Sandes Filho
Maria Suzyene de Sandes Filho
Suzyelle Maria de Sandes Filho
Natanael Barbosa dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.64921020312

CAPÍTULO 13..... 137

SAÚDE MENTAL NOS TEMPOS PANDÊMICOS

Daciana Sedano da Silva
Katia Gonçalves Castor

DOI 10.22533/at.ed.64921020313

CAPÍTULO 14..... 149

COVID-19 E SEUS IMPACTOS NA DEPRESSÃO

Ana Carolline Oliveira Torres
Bárbara Helena dos Santos Neves
Liliane Rochemback
Renato Machado Porto
Joslaine Schuartz Iachinski
Kamila Simões Sales
Valnice Machado Portela
Anderson Poubel Batista
André Luiz Polo
Paula Cintra Dantas
Antônio Luciano Batista de Lucena Filho
Izabela Bezerra Pinheiro Espósito

DOI 10.22533/at.ed.64921020314

CAPÍTULO 15..... 156

MANIFESTAÇÕES DA CAVIDADE ORAL RESULTANTES DO ESTRESSE E DA ANSIEDADE PROVOCADA PELA PANDEMIA DO COVID-19

Daniela Oliveira Braga da Silva
Viktória Luísa Oliveira Braga e Silva

DOI 10.22533/at.ed.64921020315

CAPÍTULO 16..... 161

O IMPACTO CHAMADO DESEMPREGO À SAÚDE PSÍQUICA DOS TRABALHADORES

Agatha Christie da Silva Cunha
Vanessa Carine Gil de Alcantara
Rose Mary Costa Rosa Andrade Silva

DOI 10.22533/at.ed.64921020316

CAPÍTULO 17..... 173

OBESIDADE EM TEMPOS DE COVID-19: RECOMENDAÇÕES PARA VIVER SAUDÁVEL NA PANDEMIA

Luciara Fabiane Sebold
Lúcia Nazareth Amante
Juliana Balbinot Reis Girondi
Nádia Chiodeli Salum
Larissa Evangelista Ferreira
Thainá de Souza Kagauchi

DOI 10.22533/at.ed.64921020317

CAPÍTULO 18..... 188

REFLEXÕES SOBRE A ATIVIDADE LABORAL DOS MOTORISTAS DE ÔNIBUS EM TEMPOS DE COVID-19: RISCOS VISÍVEIS E OS INVISÍVEIS

Vanessa Carine Gil de Alcantara
Rose Mary Costa Rosa Andrade Silva
Eliane Ramos Pereira

Isadora Pinto Flores
Agnes Cristina da Silva Pala
Lais Gomes Santuche Pontes

DOI 10.22533/at.ed.64921020318

CAPÍTULO 19.....200

IMPACTO DA PANDEMIA DO SARS-COV2-COVID-19 NO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA EM BRASILEIROS RESIDENTES EM MINAS GERAIS

Álvaro César de Oliveira Penoni
Anderson Luis Coelho
Alessandro de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.64921020319

CAPÍTULO 20.....209

ANÁLISE COMPARATIVA EM PRATICANTES DE MUSCULAÇÃO, RELACIONADA AO BEM ESTAR NO PRÉ E DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19

Julio Raphael Barros Campos
Rafael Franco Cavalcante
José Roberto Gonsalves
Cristiane Gomes Souza Campos

DOI 10.22533/at.ed.64921020320

CAPÍTULO 21.....224

COVID-19, POLÍTICAS PÚBLICAS E TERAPIA VOCAL

Camilla Porto Campello
Glaurea Regina de Santana Nunes
Maria Fabiana Bonim de Lima Silva

DOI 10.22533/at.ed.64921020321

SOBRE O ORGANIZADOR.....234

ÍNDICE REMISSIVO.....235

Data de aceite: 17/02/2021

Daciana Sedano da Silva

Mestranda em Ciências, Tecnologia e Educação pelo Instituto Vale do Cricaré.
São Mateus – ES.

Katia Gonçalves Castor

Doutora em Educação pela Universidade Federal do Espírito Santo.
Vitória – ES.

RESUMO: O objetivo principal deste artigo é uma tentativa de análise das consequências prospectivas diretas e indiretas, de curto e longo prazo, da pandemia da COVID-19 para a saúde mental dos indivíduos. O objetivo secundário é desconstruir a binaridade das categorias da “saúde mental” e “transtorno mental” no contexto da situação crítica global. A pandemia e suas consequências, tais como requisitos de isolamento, bem como incertezas em diversos aspectos da vida, sobrecarregam os indivíduos com o estresse, que resulta no aumento da ansiedade e da depressão, o que desafia os sistemas públicos da saúde mental. Uma vez que a ansiedade e os estados depressivos são as reações para uma situação externa perigosa, as categorias de “saúde mental” e “transtorno mental” precisam ser reconsideradas. O quadro teórico das análises presentes é determinado pela teoria do trauma social (cultural). O método utilizado para o presente estudo é uma meta-análise da literatura teórica, os resultados

da pesquisa empírica sobre a pandemia da COVID-19 publicada até agora (principalmente em revistas médicas), estudos sobre os aspectos psicossociais das pandemias anteriores (SARS e Ebola), e publicações de imprensa selecionadas com base em seu conteúdo sobre questões de saúde mental no contexto da pandemia do Coronavírus.

PALAVRAS - CHAVE: Pandemia. Saúde Mental. Transtornos Mentais.

MENTAL HEALTH IN PANDEMIC TIMES

ABSTRACT: The main objective of this article is an attempt to analyze the direct and indirect, short and long term prospective consequences of the COVID-19 pandemic for the mental health of individuals. The secondary objective is to deconstruct the binary nature of the “mental health” and “mental disorder” categories in the context of the global critical situation. The pandemic and its consequences, such as isolation requirements, as well as uncertainties in various aspects of life, overwhelm individuals with the stress that results in increased anxiety and depression, which challenges public mental health systems. Since anxiety and depressive states are the reactions to a dangerous external situation, the categories of “mental health” and “mental disorder” need to be reconsidered. The theoretical framework of the present analyzes is determined by the theory of social (cultural) trauma. The method used for the present study is a meta-analysis of the theoretical literature, the results of the empirical research on the COVID-19 pandemic published so far (mainly in medical journals), studies on the psychosocial aspects of previous pandemics (SARS and

Ebola), and selected press publications based on their content on mental health issues in the context of the Coronavirus pandemic.

KEYWORDS: Pandemic. Mental Health. Mental Disorders.

1 | INTRODUÇÃO

O objetivo principal deste artigo é uma tentativa de analisar as consequências prospectivas, diretas e indiretas, de curto e longo prazo, da pandemia da COVID-19 para a saúde mental dos indivíduos. O objetivo secundário é desconstruir a binaridade das categorias de “saúde mental” e “transtorno mental” no contexto da situação crítica global. O arcabouço teórico da presente análise é determinado pela teoria do trauma social (cultural) (ALEXANDER et al. 2004). É de extrema relevância analisar o nível de biografia do indivíduo de trauma social.

O método utilizado para o presente estudo é uma meta-análise da literatura teórica, os resultados da pesquisa empírica sobre a pandemia da COVID-19 publicada até agora (principalmente em revistas médicas), estudos sobre os aspectos psicossociais das pandemias anteriores (SARS e Ebola) e publicações de imprensa selecionadas com base em seu conteúdo sobre questões de saúde mental no contexto da pandemia do Coronavírus. A saúde mental é um dos problemas de saúde pública mundial oficialmente reconhecidos para pelo menos duas décadas (OMS, 2001).

Os dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), de acordo com os quais um quarto a um terço da população mundial de hoje experimenta estados mentais que atendem aos critérios formais de transtornos psiquiátricos, entre os quais pelo menos 264 milhões de pessoas em todo o mundo são afetadas pela depressão (OMS 2020) e 1, em 13, globalmente sofre de transtornos de ansiedade (ADDA 2020), dão um panorama da saúde mental da população mundial antes da epidemia da COVID-19.

O estado da pandemia e suas consequências (assim como qualquer crise social) é uma fonte de estresse massivo, que sobrecarrega os indivíduos e afeta sua condição mental (DONG; BOUEY 2020). A consciência do perigo pode ativar a ansiedade com base no medo primário diante de um risco de vida direto ou antecipado. Além disso, as mudanças regulatórias em curso, o isolamento social e as consequências da pandemia para o mercado de trabalho aumentam o medo existencial, diante de um futuro desconhecido.

Nesse contexto, podemos prever que o número de pessoas que enfrentam problemas de saúde mental relacionados ao estresse aumentará. Uma vez que os estados que atendem aos critérios formais de transtornos mentais são as respostas a condições externas, as quais são interpretadas como perigosas (e realmente são), podemos questionar razoavelmente a binaridade das categorias de “saúde mental” e “doença mental” ou “transtorno”.

Levando em consideração o aumento dos problemas de saúde mental entre os

representantes das sociedades atuais e as exigências oficiais de distanciamento social, os sistemas de saúde mental terão que enfrentar um número crescente de desafios. A pandemia já é vista como um divisor de águas para os sistemas de saúde mental (BASU, 2020).

2 | COVID-19 PANDÊMICA COMO TRAUMA SOCIAL E INDIVIDUAL

Como escreve Alexander (2004, p. 1),

O trauma cultural ocorre quando os membros de uma coletividade sentem que foram submetidos a um evento horrendo que deixa marcas indelévels em sua consciência de grupo, marcando suas memórias para sempre e mudando sua identidade futura de maneiras fundamentais e irrevogáveis.

Uma vez que não somos capazes de prever, neste momento, quão duradouras serão as consequências para a identidade social dos representantes das comunidades globais e locais de hoje, vamos nos concentrar nas relações entre os níveis coletivo e individual de trauma social (cultural).

A pandemia da COVID-19 atende aos critérios de trauma social no sentido de que leva a mudanças rápidas, inesperadas e muitas vezes radicais em diversas áreas da vida social (como economia e política, bem como a vida cotidiana dos indivíduos). Essas mudanças se manifestam na alteração das regulamentações sistêmicas, bem como das regras do cotidiano e das prioridades declaradas no nível social e pessoal. Nosso mundo de hábitos, costumes e significados, estável até agora, fica perturbado. As novas formas de risco surgem, uma vez que as atividades cotidianas, como interagir com outras pessoas em situações sociais normais, tornaram-se perigosas.

As consequências econômicas da pandemia levam à perda de empregos, piora das condições de vida e sensação de incerteza para um número crescente de pessoas. Nesse contexto, ocorre o problema das desigualdades na distribuição dos recursos, que permitem aos indivíduos se protegerem. Além disso, o trauma social provoca a nova percepção de problemas pré-existentes, como, por exemplo, recursos insuficientes na área da saúde e outras instituições que têm significado crucial nas situações críticas. Finalmente, o trauma social leva à revisão das maneiras como os valores, normas e noções-chave que constituem a cultura são conceituados (SZTOMPKA, 2002).

No contexto de risco de vida, os indivíduos mudam seus quadros de referência nos quais definem suas prioridades e interpretam os fenômenos. Um estado de pandemia cria o ambiente propício para teorias da conspiração, pânico moral e bodes expiatórios. Sob esta ótica, alguns eventos traumatizantes secundários podem ocorrer. O exemplo deles é o comentário discriminatório e estereótipos prejudiciais dirigidos a pessoas de ascendência chinesa e asiática nos EUA, cuja imagem pública oscila de “a minoria modelo” para “os estrangeiros perpétuos que representam uma ameaça à estabilidade e à ordem” (LEE,

2020, p. 1).

Lee ainda descreve:

Durante surtos de doenças, os ataques a grupos marginalizados não são uma exceção, mas a norma. Esse racismo e xenofobia são alimentados adicionalmente pelo discurso que considera os corpos e os comportamentos dos chineses e de outros asiáticos como suspeitos e até culpados por espalharem doenças. Embora os vírus e outros patógenos não discriminem entre os hospedeiros com base na raça, etnia, nacionalidade ou status de imigração – estigma e desinformação certamente sim (LEE, 2020, p.3).

Exemplos disso podem ser encontrados em toda história. Comunidades judaicas na Europa foram visadas durante a peste bubônica, em 1300, imigrantes irlandeses nos EUA foram responsabilizados pela febre tifoide, em 1800. Os americanos eram considerados responsáveis pelo HIV, na década de 1980, os mexicanos-americanos pela gripe suína, em 2009 e os africanos ocidentais pelo ebola, em 2014. Em 1906, uma Chinatown em Orange County, foi incendiada, enquanto as autoridades municipais não impediam este ato de hostilidade, citando doenças (hanseníase) e ameaças à saúde pública como justificativa. Os sino-americanos também despertaram a ira para a SARS, em 2003, e novamente hoje, para o COVID-19 (LEE, 2020). Um dos mecanismos emblemáticos no processo de lidar com o trauma social é a introdução de estratégias que deveriam restabelecer a segurança dos indivíduos em um nível, mas privá-los da segurança no outro.

O isolamento social exigido hoje em dia na maioria dos países, assim como no Brasil, que lutam com a pandemia visa prevenir a propagação do vírus, mas pode ter alguns efeitos colaterais para a condição mental das pessoas. Nesse contexto, um problema, que é o da violência doméstica e de gênero, deve ser discutido. Como observa a OMS, a violência de gênero tende a aumentar durante as atividades humanitárias, emergências e conflitos (OMS, 2005).

De acordo com os prognósticos econômicos, uma das consequências da pandemia é a crise global de empregos, cujos efeitos já estão sendo sentidos por indivíduos que foram despedidos ou tiveram que suspender seus negócios. Com base nos dados sobre o impacto da crise econômica na saúde mental, podemos prever que, como consequências do desemprego, haverá um aumento dos problemas de saúde mental, como depressão, abuso de substâncias, vícios e tentativas de suicídio.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o mês de setembro do ano de dois mil e vinte, foi o mês de maior pico de desemprego, atingindo a marca de 14%, sendo considerado o maior resultado da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Covid (Pnad Covid-19). Abaixo, será demonstrado, através do Quadro 01, a divisão por região para um entendimento melhor:

REGIÃO NORDESTE	16,9%
REGIÃO NORTE	14,8%
REGIÃO SUDESTE	14,2%
REGIÃO CENTRO-OESTE	12,1%
REGIÃO SUL	9,8%

Quadro 01 – Taxa de desocupação por região

Fonte: IBGE, 2020.

Lee (2020) defende a tese de que a incapacidade de cumprir certos papéis sociais (empregado e ganha-pão), juntamente com a incerteza no período de depressão econômica, aumenta a experiência de estresse e intensifica as crises de vida dos indivíduos. Nessas condições, certos transtornos mentais têm maior probabilidade de surgir ou se manifestar. Nesse contexto, emergem diversas dimensões das desigualdades sociais.

Os indivíduos com menos capital material, social e cultural (com baixa escolaridade, sem recursos materiais suficientes, com baixo suporte social e menor capacidade de resolução de problemas) são particularmente vulneráveis às consequências destrutivas do estresse relacionado às crises socioeconômicas. Exatamente as mesmas conclusões foram confirmadas no estudo da OMS sobre o impacto da crise econômica mundial em 2008 na saúde mental de representantes de sociedades do século XXI (OMS, 2011). A recessão e o desemprego resultam no aumento da pobreza das famílias, o que, indiretamente, leva ao aumento das taxas de suicídio, vícios e mortes devido ao uso abusivo de álcool, bem como à incidência de depressão (OMS, 2011).

Os indivíduos mais vulneráveis são os de baixa renda e nível de escolaridade, que trabalham em ocupações de risco particularmente alto de perder o emprego, famílias monoparentais, crianças e adolescentes, representantes de minorias étnicas, imigrantes e idosos (OMS, 2011, 2014).

A vulnerabilidade, os problemas de saúde mental estão relacionados a fatores como insegurança, sentimento de desesperança e insuficiência de recursos sociais, culturais e materiais. A saúde em geral e a saúde mental em particular podem ser interpretadas como um bem social e “capital para os tempos difíceis”, cujo acesso é distribuído de forma desigual. Os recursos que ajudam a proteger a saúde mental dependem da política social do Estado, que pode mitigar os efeitos da crise. As relações entre saúde mental e política social são ilustradas por uma análise comparativa das taxas de suicídio na Suécia e na Espanha de 1980 a 2005. No início dos anos 1990, a Suécia passou por uma grave crise bancária, resultando em um aumento muito rápido do desemprego, mas as taxas de suicídio não foram afetados, caindo de forma constante ao longo deste período.

Isso contrasta com a situação na Espanha, com múltiplas crises bancárias nas décadas de 1970 e 1980.

Conforme as taxas de desemprego aumentaram, as taxas de suicídio aumentaram; quando o desemprego caiu, as taxas de suicídio também caíram. Embora existam muitas diferenças entre a Suécia e Espanha, um argumento é que um importante fator de diferenciação foi até que ponto os recursos foram orçados para a proteção social, como apoio à família, seguro-desemprego e serviços de saúde (OMS 2011, p. 10).

De acordo com a OMS, a associação média observada nos países da União Europeia (EU) para um aumento de 1% na taxa de desemprego é de 0,8% o aumento da taxa de suicídio. Nos países da UE, cada US \$ 100 adicional por pessoa, gasto em programas ativos do mercado de trabalho por ano, reduziu o efeito de um aumento de 1% na taxa de desemprego sobre a taxa de suicídio em 0,4 pontos percentuais. Além disso, cada US \$ 100 por pessoa, gasto em programas de apoio à família, reduziu o efeito do desemprego na taxa de suicídio em 0,2 pontos percentuais (OMS 2011, p. 11). Esses dados devem ser um argumento suficiente a favor do investimento em sistemas de saúde mental, a fim de prevenir o impacto destrutivo das crises sociais na saúde mental dos indivíduos.

3 I O PROCESSO DE ADAPTAÇÃO À SITUAÇÃO CRÍTICA E SUAS CONSEQUÊNCIAS DA SAÚDE MENTAL DE INDIVÍDUOS

A situação da pandemia inegavelmente sobrecarrega a população global com estresse, cujas consequências são: aumento da ansiedade, na medida em que atendem aos critérios formais dos transtornos de ansiedade; aumento da depressão (como consequências da ansiedade crônica e isolamento social); dificuldades no controle da raiva e de outras emoções (resultantes da frustração de várias necessidades que não podem ser satisfeitas devido às restrições).

As experiências críticas como ser hospitalizado sem família presente e não poder acompanhar os entes queridos, morrer sozinho ou a consciência de que um ente querido morreu sozinho vão levar à experiência em massa de luto acompanhado de depressão (PINNOCK, 2017). Do ponto de vista psicológico, esta é uma experiência de mudança de vida para aqueles que sobreviveram. Alguns dos que testemunham isso pela mídia podem experimentar luto indireto e desenvolver o trauma vicário (JENKINS; BAIRD, 2002).

Alguns comportamentos de massa e mecanismos psicossociais descritos a partir da perspectiva da psicologia social podem fortalecer a ansiedade. Um desses mecanismos é uma superabundância de (des)informações nas mídias sociais e em outros lugares rotulados como “infodêmicos” (OMS, 2019; DONG; BOUEY, 2020). A reconstrução do processo de enfrentamento da situação crítica na escala social enfoca os comportamentos repetidos coletivamente, que podem ser interpretados por meio de uma metáfora tirada da teoria clássica do estresse de Selye¹ (LOZA, 2020). De acordo com esse conceito, existem

1 O médico Hans **Selye** introduziu o conceito de **estresse** na área da saúde ao identificar em pacientes acometidos por doenças diversas um conjunto de sintomas em comum, como a falta de apetite, desânimo, fadiga e hipertensão arterial, representando “um desgaste geral do organismo”; ou seja, um esforço de adaptação.

três estágios da síndrome geral de adaptação (SGA) à situação crítica estressante: (1) a reação de alarme, (2) o estágio de resistência (adaptação) e (3) o estágio de exaustão (SELYE, 1976).

Observando as reações dos representantes da sociedade polonesa ao chefe da epidemia da COVID-19 da Associação de Neuropsiquiatria da Polônia, Bartosz Loza afirma que a reação de alarme se resumiu a ações rápidas diante de informações inesperadas percebidas como ameaçadoras, cujos exemplos foram fazer suprimentos compulsivamente, sacar dinheiro, etc.

O segundo estágio resume-se à adaptação a uma situação de estresse em curso. O objetivo dos comportamentos dos indivíduos nesta fase é normalizar as situações emocionalmente agravantes e reduzir a tensão. As pessoas se tornam mais ativas nas redes sociais para que possam compensar o isolamento social “off-line”, enviar memes engraçados, trocar ideias, como ficar em casa, recomendar uns aos outros os eventos online gratuitos, oferecer ajuda altruísta.

Em um dos filmes virais divulgados nas redes sociais, há uma cena simbólica retratando moradores de cidades italianas cantando juntos nas varandas. Esse tipo de comportamento visa reagir e faz parte das estratégias de gerenciamento de riscos e incertezas. O estágio de adaptação vai durar até que a causa do estresse desapareça ou enquanto tivermos recursos internos suficientes. Quanto mais dura essa fase, mais enfraquecidos nossos recursos ficam, até que comece a fase de exaustão.

Então, como no estágio de alarme, todos os tipos de reações são possíveis novamente, tanto pró-sociais quanto anti-sociais. Neste contexto, todos os tipos de transtornos de ansiedade tendem a aumentar. Isso se aplica até mesmo a 30% da população (LOZA, 2020; OMS, 2020). Além disso, podemos prever a ocorrência das demais consequências do estresse como estados depressivos acompanhados de sintomas de desânimo, resignação, falta de energia, esgotamento, mas também rebelião, luta, desorganização e comportamentos de fuga. Pessoas que sofrem de transtornos psicóticos podem experimentar o agravamento de sua condição e as recaídas psicóticas resultantes do aumento do estresse (LOZA, 2020).

A diferença na ameaça de pandemia vivida pelos representantes de diversas faixas etárias pode causar tensões nas relações intergeracionais e familiares. Os adolescentes podem sentir frustração e raiva por causa das limitações de sua liberdade, pois a perspectiva do perigo não é inteiramente realista para eles. Os idosos estão na verdadeira crise, pois estão cientes do perigo mortal. Os jovens geralmente não apresentam sintomas de infecção por COVID-19 se contraírem o vírus, mas, como portadores, eles o espalham, enquanto os idosos adoecem mais gravemente (LOZA, 2020). Os idosos enfrentam uma grave crise e, ao mesmo tempo, muitos deles precisam do auxílio dos familiares mais jovens.

As diferenças intergeracionais em face de perigos são igualmente distribuídos e podem expor as famílias a uma crise. Outro grupo de alto risco são os profissionais de

saúde, especialmente aqueles na linha de frente, que estão diretamente envolvidos no diagnóstico, tratamento e cuidado de pacientes com COVID-19. Devido à situação crítica que enfrentam diretamente no dia a dia, correm o risco de desenvolver alto sofrimento psicológico e outros sintomas de saúde mental.

O número cada vez maior de casos confirmados e suspeitos, sobrecarga de trabalho, esgotamento de equipamentos de proteção individual, ampla cobertura da mídia, falta de drogas e sentimentos de não receber apoio adequado podem contribuir para o fardo mental desses profissionais de saúde (LAI et al., 2019, p. 2).

De acordo com o estudo transversal sobre a amostra por conglomerado (N = 1257) de profissionais de saúde em 34 hospitais em Wuhan, China e outras regiões dentro e fora da província de Hubei, realizado entre 29 de janeiro e 3 de fevereiro de 2020, uma considerável proporção dos participantes apresentou sintomas de angústia (71,5%), depressão (50,4%), ansiedade (44,6%) e insônia (34%). O estudo citado mostra que enfermeiras, mulheres, profissionais de saúde da linha de frente e aqueles que trabalham em Wuhan relataram graus mais graves de todas as medições de sintomas de saúde mental do que outros profissionais de saúde (LAI et al. 2019, p. 1-2).

Estudos anteriores, realizados após o surto de SARS de 2002-2004, relataram reações psicológicas entre profissionais de saúde, como medo de contágio e infecção de sua família, amigos e colegas, sentimento de incerteza e estigmatização, relutância para trabalhar ou contemplando a renúncia, níveis elevados de sintomas de estresse, ansiedade e depressão, que podem ter implicações psicológicas de longo prazo (LAI et al., 2019; MAUNDER et al. 2003; BAI et al., 2004).

Estudos sobre sobreviventes da epidemia de SARS 2002-2004 mostram que os indivíduos que vivenciaram emergências de saúde pública ainda apresentam graus variados de transtornos de estresse, mesmo após o término do evento (MAK et al., 2009). Portanto, podemos prever as consequências de longo prazo da pandemia COVID-19 para a saúde mental das populações. Nesse contexto, surge a questão (retórica) - o sistema de saúde mental está preparado para isso?

4 | O SISTEMA DE CUIDADOS COM A SAÚDE MENTAL DIANTE DO DESAFIO

No contexto da crise econômica, muitos países estão enfrentando pressões para reduzir os orçamentos de saúde e bem-estar. Apesar da necessidade crescente, a saúde mental é um alvo vulnerável desses cortes, pois geralmente carece de uma base de defesa forte para se opor a eles, ao contrário das doenças físicas (OMS, 2011, p. 13). Com base na observação de problemas de saúde mental ocorridos nas populações afetadas por epidemias de SARS em 2002-2004 e Ebola em 2014 e nas experiências atuais com COVID-19, podemos propor a tese de que as intervenções de saúde mental pública devem ser formalmente integradas à preparação de saúde pública e planos de resposta a

emergências (PERSON et al., 2004; SHULTZ et al., 2016; DONG; BOUEY, 2020).

No entanto, o sistema público de saúde mental não tem reservas suficientes para operar com eficiência durante uma crise. A pandemia de Coronavírus é percebida como uma virada de jogo para a saúde mental. As empresas que oferecem plataformas de teleterapia (Talkspace²) e aplicativos de saúde mental (Headspace³) notaram um tremendo aumento de uso nos últimos dois meses, o que atende aos seus interesses econômicos (BASU, 2020).

As mudanças na regulamentação devido à pandemia (fevereiro e março de 2020) contribuíram para o desenvolvimento do mercado de serviços teleterapêuticos. Nesse caso, a exigência do distanciamento social tem um papel fundamental. Além disso, existem algumas mudanças adicionais que facilitam o acesso das pessoas aos cuidados de saúde mental online. Por exemplo, o Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos relaxou as restrições que anteriormente tornavam quase impossível encontrar-se digitalmente com um médico devido a questões de privacidade. Devido às condições econômicas que podem ser uma mudança permanente, mesmo depois que a atual pandemia tenha diminuído (BASU, 2020).

Nesse contexto, surge o questionamento sobre a eficácia da teleterapia. Pesquisas sobre esse assunto descobriram que pacientes que sofrem de depressão que receberam terapia cognitivo-comportamental por telefone, bem como aqueles que se encontraram pessoalmente com um terapeuta, experimentaram melhorias em sua condição mental, mas com algumas diferenças. Enquanto mais daqueles que receberam terapia por telefone permaneceram com a terapia, uma proporção maior deles experimentou a recaída da depressão após seis meses. Aqueles que participaram da terapia face a face tiveram um resultado ligeiramente inferior taxa de permanência na terapia, mas eram mais resilientes (WATZKE et al., 2017).

O importante é que a teleterapia pode aumentar significativamente o acesso aos cuidados de saúde mental e os aplicativos podem chamar a atenção das pessoas para outras oportunidades de busca de ajuda.

5 | CONCLUSÕES PARA AS DESCONSTRUÇÕES DE CATEGORIAS BINÁRIAS DE SAÚDE MENTAL E TRANSTORNOS MENTAIS NO QUADRO DE SITUAÇÃO CRÍTICA

No contexto das análises anteriores, podemos levantar um conjunto de questões sobre a construção das categorias saúde mental e transtorno mental nas circunstâncias inteiramente novas (em comparação com o mundo que os indivíduos contemporâneos

2 A Talkspace é uma empresa de terapia online e móvel com sede na cidade de Nova York. Foi fundada por Oren e Roni Frank em 2012. Os usuários do Talkspace têm acesso a terapeutas licenciados por meio do site ou aplicativo móvel em iOS e Android.

3 Headspace é uma empresa de saúde on-line inglesa-americana, especializada em meditação. Foi incorporado em maio de 2010 em Londres, Inglaterra, por Andy Puddicombe e Richard Pierson. Está sediada em Santa Monica, Califórnia, com escritórios em San Francisco e Londres.

conhecem). Quais podem ser as consequências futuras da pandemia para a compreensão das categorias de “saúde mental” e “transtorno mental”? Que tipo de reações emocionais (levadas em consideração quando se discute a saúde mental de alguém) são adequadas na situação de pandemia e isolamento social dela resultante? Existe apenas um cenário de reações adequadas e adaptativas? Como podemos saber quais das possíveis reações são adequadas e quais deles não são?

Em uma situação tão extraordinária como uma pandemia global, uma ampla gama de reações humanas é possível. Mesmo aqueles que indicam forte sofrimento são compreensíveis em seu contexto. O indivíduo que está fazendo o rezoneamento com seu ambiente e quem é sensível ao que está acontecendo no mundo exterior movem-se em direção ao pólo da “saúde” no *continuum* “saúde” - “doença”.

Além disso, na maioria comentários sobre a situação atual, as consequências negativas do distanciamento social são apontadas. No entanto, essas consequências são muito mais dolorosas para extrovertidos do que para introvertidos. O conceito de “saúde mental” foi baseado principalmente na imagem de uma pessoa extrovertida, tranquila e relaxada. A atitude de distância, timidez e, até certo ponto, introversão (embora nas teorias psicológicas seja conceituada como uma dimensão da personalidade) foram medicalizados e rotulados com a categoria diagnóstica de “transtorno de ansiedade social” (SCOTT, 2006; CONRAD, 2007).

Os extrovertidos pareciam estar melhor ajustados às necessidades socioculturais dos tempos pré-pandêmicos, enquanto os introvertidos, supondo que sua ansiedade fosse causada pelas condições externas, não é tão intenso a ponto de desorganizar o seu funcionamento, parece estar mais bem ajustado às circunstâncias que forçam o isolamento social. A falta de necessidade de interações sociais involuntárias, principalmente superficiais e a chance de funcionar por conta própria o ritmo pode reduzir o estresse e a ansiedade potencial e os sintomas depressivos em introvertidos.

Para resumir todas as considerações apresentadas neste artigo, podemos propor a tese de que a situação atual obriga a comunidade global, não apenas a enfrentar os problemas concretos de saúde mental e conceber as soluções adequadas, mas também inspira a discussão sobre os pressupostos subjacentes aos conceitos de saúde mental e transtornos mentais também.

REFERÊNCIAS

ADDA, **Fatos e estatísticas**. 2020. Disponível em: <https://adaa.org/about-adaa/press-room/facts-statistics>. Acesso em: 21 jan 2021.

ALEXANDER, J. **Rumo a uma teoria do trauma cultural**. Berkeley: University of California Press, 2004.

BAI, Y. M. et al. Pesquisa de reações de estresse entre profissionais de saúde com o surto de SARS. **Serviços psiquiátricos** 55 (9): 1055-1057. doi: 10.1176 / appl.ps.55.9.1055, 2004.

BASU, T. A pandemia de coronavírus é uma virada de jogo para a saúde mental Cuidado. **Humanos e Tecnologia**, 20 de março de 2020. Disponível em: <https://www.technologyreview.com/s/615390/coronavirus-online-therapy-mental-health-app-teletherapy/>. Acesso em: 21 jan 2021.

CONRAD, P. **A medicalização da sociedade**: na transformação do ser humano, condições para doenças tratáveis. Baltimore: Universidade Johns Hopkins Pressione MD, 2007.

DONG, L.; BOUEY. J. Crise de saúde mental pública durante a pandemia de COVID-19, China. **Doenças infecciosas emergentes** 26 (7). DOI: 10.3201 / eid2607.200407, 2020.

JENKINS, S.R.; BAIRD. S. Estresse traumático secundário e vicário trauma: um estudo de validação. **Journal of Traumatic Stress** 15 (5): 423-432. <https://doi.org/10.1023/A:1020193526843>, 2002.

LAI, J. Fatores associados à saúde mental Resultados entre profissionais de saúde expostos à doença coronavírus em 2019. **Rede JAMA aberta** 3 (3): e203976. doi: 10.1001 / jamanetworkopen.2020.3976, 2019.

LEE, M. Os medos do Coronavirus mostram como a ‘minoria modelo’ asiático-americanos se tornam o “perigo amarelo” **THINK, Opinion, Analysis, Esseys**, 9 de março. Disponível em: <https://www.nbcnews.com/think/opinion/coronavirus-fears-show-how-model-minority-asian-americans-become-yellow-ncna1151671>). Acesso em: 21 jan 2021.

LOZA, B. Um psiquiatra em quarentena: colapso emocional pouco antes de nós. (entrevista: Piotr Górski). **República**, 24 de março de 2020. Disponível em: https://www.rp.pl/Koronawirus-SARS-CoV-2/303249907-Psiquiatra-o-kwarantannie-Zalamanie-emocji-dopiero-przed-nami.html?fbclid=IwAR3wI4Q4lqcv5oJzigZxBwpN-GyM4GiA9pBRd:31kI7mg_lwpN-GyM4JA9pBRd, 2020.

MAK, I. W. C. et al. Long-term psychiatric morbidities among SARS survivors. **General Hospital Psychiatry** 31(4): 318- 326. DOI: 10.1016/j.genhosppsy.2009.03.001, 2009.

MAUNDER, R. et al. O impacto psicológico e ocupacional imediato do surto de SARS de 2003 em um hospital universitário. **CMAJ** 168 (10): 1245-1251. Disponível em: (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC154178/>), Acesso em: 21 jan 2021.

OMS. **Saúde para os adolescentes do mundo**. 2014. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/focus-adolescent-health/en/>). Acesso em: 21 jan 2021.

OMS. **Impacto da crise econômica na saúde mental**. Genebra: OMS, 2011.

OMS. **Novo coronavírus (2019-nCoV)**: preparação estratégica e plano de resposta. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/srp-04022020.pdf>. Acesso em: 21 jan 2021.

OMS. **Diretrizes para Intervenções sobre Violência Baseada em Gênero em Configurações Humanitárias**. Genebra: Comitê Permanente Interagências. Disponível em: <https://www.who.int/hac/techguidance/ph/GBVGuidelines08.28.05.pdf>. Acesso em 21 jan 2021.

OMS. **Saúde Mental: novo compreensão, nova esperança**. Genebra: OMS, 2001. Disponível em: https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_en.pdf?ua=1. Acesso em: 21 jan 2021.

OMS. **Depressão, fatos-chave**. Genebra: OMS. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/depression>. Acesso em: 21 jan 2021.

PERSON, B. et al. Medo e estigma: a epidemia dentro do surto de SARS. **Doenças infecciosas emergentes** 10 (2): 358–363, 2004.

PINNOCK, S. Prólogo: morte como atrocidade. In: PINNOCK, S. **Enfrentando a morte**: confrontando a moralidade no Holocausto e em nós mesmos. Washington: University of Washington Press, 2017.

SCOTT, S. A medicalização da timidez: de desajustes sociais a social Ginástica. **Sociologia da Saúde e Doença**. 28 (2): 133–153. DOI: 10.1111 / j.1467- 9566.2006.00485.x, 2006.

SELYE, H. **Estresse na saúde e na doença**. Boston – Londres: Butterworth, 1976.

SZTOMPKA, P. **Sociologia**: análise da sociedade. Cracóvia: publicação Znak, 2002.

WATZKE, B. Eficácia e custo-efetividade da terapia cognitivo-comportamental por telefone na atenção primária: protocolo de estudo do TIDe - intervenção por telefone para depressão. **BMC Psychiatry** 17 (263). Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1429-5>. Acesso em: 21 jan 2021.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Ansiedade 9, 60, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 127, 129, 137, 138, 142, 143, 144, 146, 153, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 167, 168, 169, 171, 172, 176, 181, 182, 195, 198, 202, 214, 221

Área da Saúde 18, 39, 40, 46, 51, 99, 102, 139, 142, 210

Assistência à Saúde Mental 149, 151

Atenção primária à saúde 39

B

Bem estar 10, 157, 209, 210, 211, 213, 217, 219, 220

C

Cavidade oral 128, 133, 156, 157, 158, 159

Citationitems 116

Corona Vírus 153, 156, 162, 197

COVID-19 2, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 1, 12, 14, 15, 16, 17, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 31, 34, 35, 36, 37, 38, 50, 59, 60, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 94, 96, 97, 100, 101, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 111, 112, 120, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 143, 144, 147, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 158, 159, 160, 171, 173, 175, 176, 177, 178, 179, 181, 183, 184, 185, 186, 188, 189, 190, 192, 194, 195, 198, 199, 200, 201, 202, 204, 205, 206, 207, 210, 212, 216, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233

Crianças 58, 75, 80, 107, 108, 110, 111, 141, 158

Cuidado pré-natal 39

D

Depressão 9, 54, 113, 116, 120, 121, 129, 137, 138, 140, 141, 142, 144, 145, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 159, 161, 167, 168, 169, 171, 172, 175, 176, 180, 181, 195, 202, 205, 206, 207, 214, 221

Desenvolvimento Científico 11, 12

Desenvolvimento Tecnológico 234

Desinformação 14, 16, 22, 24, 25, 26, 115, 140, 211

E

EPI 6, 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 24, 95, 101, 126, 230, 231

Epidemiologia 28, 30, 31, 35, 37, 38, 65, 159

Estratégias 6, 22, 31, 41, 50, 51, 52, 54, 60, 67, 81, 89, 90, 92, 95, 96, 109, 111, 115, 130, 134, 140, 143, 149, 150, 155, 158, 173, 176, 177, 180, 183, 205, 210

Estratégias de enfrentamento 6, 50, 51, 52, 54, 60, 109, 130, 134, 155

Estresse 9, 52, 121, 127, 129, 130, 137, 138, 141, 142, 143, 144, 146, 147, 148, 153, 156, 157, 158, 159, 163, 166, 167, 168, 169, 172, 173, 175, 177, 178, 180, 181, 194, 214, 220, 230

F

Fake News 14, 15, 16, 17, 25, 155

Fatores de riscos 89, 90, 91, 96

Fenomenologia 189, 191, 198

G

Gestantes 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 81

H

Hemoterapia 99, 100, 101, 102, 104, 105

Homeopatia 113, 114, 116, 120, 121

I

Impressão 3D 6, 1

Infecções por Coronavirus 149, 151

Infodemia 14, 15, 16, 22, 25

Isolamento Social 8, 23, 55, 73, 77, 84, 89, 95, 96, 113, 114, 115, 117, 120, 121, 138, 140, 142, 143, 146, 149, 150, 152, 155, 156, 171, 173, 177, 178, 179, 182, 183, 189, 192, 193, 198, 200, 202, 203, 204, 206, 209, 211, 212, 220, 226

L

Luto 50, 51, 55, 60, 61, 73, 84, 142

M

Morte 6, 1, 15, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 74, 75, 89, 90, 91, 148, 174, 196

Musculação 10, 209, 211, 214, 215, 220

N

Nível de atividade física 10, 200, 202, 203, 204, 205, 222

O

Odontologia 8, 42, 125, 126, 127, 129, 130, 132, 133, 134, 156, 159, 160

Organização 14, 15, 16, 24, 26, 32, 33, 36, 38, 42, 48, 63, 64, 65, 67, 78, 82, 83, 89, 90, 92, 95, 96, 108, 116, 126, 138, 150, 156, 159, 163, 169, 174, 179, 190, 195, 199, 201, 202,

203, 207, 210, 212

P

Padrões de Prática Odontológica 125

Pandemia 2, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 1, 7, 11, 14, 15, 16, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 32, 33, 35, 36, 38, 42, 47, 55, 56, 57, 58, 60, 62, 63, 65, 66, 67, 70, 71, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 86, 87, 89, 90, 92, 93, 95, 96, 97, 99, 100, 101, 104, 105, 106, 110, 111, 113, 114, 115, 125, 127, 132, 134, 137, 138, 139, 140, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 149, 150, 151, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 172, 173, 175, 176, 177, 179, 180, 181, 182, 183, 186, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 197, 198, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 209, 210, 211, 212, 214, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 229, 230, 231

Percepção 189

Prevenção 7, 17, 22, 23, 24, 29, 31, 33, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 42, 47, 49, 51, 62, 65, 70, 71, 73, 76, 77, 79, 82, 86, 89, 90, 91, 95, 96, 97, 100, 105, 111, 115, 125, 127, 129, 131, 132, 133, 134, 139, 153, 154, 158, 161, 170, 171, 173, 174, 176, 179, 181, 182, 183, 189, 190, 193, 196, 198, 200, 201, 203, 204, 211, 213, 217

Promoção da saúde 41, 44, 49, 214

Protocolo 7, 62, 63, 64, 65, 66, 70, 71, 85, 95, 100, 101, 102, 118, 125, 148

Psicologia 50, 52, 54, 55, 56, 57, 60, 142, 157, 161, 163, 164, 166, 169, 171, 172, 188, 189, 191, 192, 206, 222

S

SARS-COV-2 11, 204

Saúde 6, 7, 8, 9, 1, 4, 10, 14, 15, 16, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 56, 57, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 69, 70, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 89, 90, 91, 92, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 102, 105, 106, 108, 109, 110, 113, 115, 116, 120, 125, 126, 128, 130, 131, 132, 133, 134, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 159, 161, 162, 163, 164, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 210, 212, 213, 214, 216, 218, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 230

Saúde do Trabalhador 189, 193, 195

Saúde Mental 8, 75, 130, 132, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 151, 152, 153, 154, 155, 157, 161, 163, 168, 175, 180, 195

Saúde Pública 7, 14, 15, 22, 28, 32, 37, 48, 62, 65, 66, 67, 69, 82, 86, 126, 133, 138, 140, 144, 154, 155, 156, 170, 171, 174, 196, 210, 222, 223, 224, 225, 226

Segurança Transfusional 99, 104

Serviço Social 39, 40, 41, 43, 45, 46, 47, 48, 49

Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica 8, 106, 107, 108, 111

T

Trabalho 14, 30, 36, 37, 39, 41, 44, 46, 47, 51, 60, 65, 73, 75, 77, 84, 114, 115, 116, 121, 122, 128, 129, 130, 132, 138, 142, 144, 149, 161, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 170, 172, 189, 191, 193, 195, 197, 211, 218, 224, 226, 230

Transmissão 2, 15, 17, 23, 24, 31, 32, 64, 65, 67, 71, 73, 75, 82, 100, 115, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 133, 150, 154, 157, 193, 199, 212, 229

Transtornos Mentais 116, 120, 125, 134, 137, 138, 141, 145, 146, 167, 170, 202





Tratamento 17, 36, 48, 62, 63, 64, 65, 70, 71, 73, 75, 76, 80, 81, 82, 83, 84, 94, 97, 100, 101, 108, 114, 117, 118, 120, 127, 144, 149, 150, 151, 156, 158, 161, 168, 169, 170, 172, 182, 195, 196, 198, 213, 218, 226, 231

V

Vigilância Ambiental em Saúde 28, 29, 30, 36, 37

Vulnerabilidade 44, 45, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 80, 82, 84, 85, 87, 141, 173, 175, 198

Ações e Experiências para o Enfrentamento da Pandemia de COVID-19

 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Ações e Experiências para o Enfrentamento da Pandemia de COVID-19

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br