

# **Ações e Experiências para o Enfrentamento da Pandemia de COVID-19 4**

**Luis Henrique Almeida Castro  
(Organizador)**



# **Ações e Experiências para o Enfrentamento da Pandemia de COVID-19 4**

**Luis Henrique Almeida Castro  
(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  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Profª Drª 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  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale 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  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas  
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador  
Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Salvador  
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. Dr. Arinaldo Pereira da Silva – Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados  
Profª Drª 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  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
Prof. Dr. Jayme Augusto Peres – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª 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  
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí  
Profª Drª 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  
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina  
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Fernando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra  
Profª Drª 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  
Profª Drª 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  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federacl 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  
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

## **Ciências Exatas e da Terra e Engenharias**

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Profª Drª Ana Grasielle Dionísio Corrêa – Universidade Presbiteriana Mackenzie  
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás  
Profª Drª 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  
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande

Profª Drª 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  
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Sidney Gonçalves de Lima – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

#### **Linguística, Letras e Artes**

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro  
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará  
Profª Drª Edna Alencar da Silva Rivera – Instituto Federal de São Paulo  
Profª Drª Fernanda Tonelli – Instituto Federal de São Paulo,  
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná  
Profª Drª Miraniide Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Profª Drª 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  
Profª Ma. Adriana Regina Vettorazzi Schmitt – Instituto Federal de Santa Catarina  
Prof. Dr. Alex Luis dos Santos – Universidade Federal de Minas Gerais  
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional  
Profª Ma. Aline Ferreira Antunes – Universidade Federal de Goiás  
Profª Drª Amanda Vasconcelos Guimarães – Universidade Federal de Lavras  
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa  
Profª Drª Andrezza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia  
Profª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá  
Profª 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  
Profª 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. Carlos Augusto Zilli – Instituto Federal de Santa Catarina  
Prof. Me. Christopher Smith Bignardi Neves – Universidade Federal do Paraná  
Profª Drª 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. Edson Ribeiro de Britto de Almeida Junior – Universidade Estadual de Maringá  
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  
Prof. Me. Francisco Sérgio Lopes Vasconcelos Filho – Universidade Federal do Cariri  
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/UFGA  
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  
Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará  
Profª Ma. Lilian de Souza – Faculdade de Tecnologia de Itu  
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ  
Profª Drª Lúvia 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  
Profª Ma. Luana Ferreira dos Santos – Universidade Estadual de Santa Cruz  
Profª Ma. Luana Vieira Toledo – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados  
Prof. Me. Luiz Renato da Silva Rocha – Faculdade de Música do Espírito Santo  
Profª 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  
Profª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará  
Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Prof. Dr. Pedro Henrique Abreu Moura – Empresa de Pesquisa Agropecuária de Minas Gerais  
Prof. Me. Pedro Panhoca da Silva – Universidade Presbiteriana Mackenzie  
Profª Drª Poliana Arruda Fajardo – Universidade Federal de São Carlos  
Prof. Me. Rafael Cunha Ferro – Universidade Anhembi Morumbi  
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Me. Renan Monteiro do Nascimento – Universidade de Brasília  
Prof. Me. Renato Faria da Gama – Instituto Gama – Medicina Personalizada e Integrativa  
Profª 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  
Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão  
Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo  
Profª Ma. Taiane Aparecida Ribeiro Nepomoceno – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana  
Profª 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



**Bibliotecária:** Janaina Ramos  
**Diagramação:** Maria Alice Pinheiro  
**Correção:** Maiara Ferreira  
**Edição de Arte:** Luiza Alves Batista  
**Revisão:** Os Autores  
**Organizador:** Luis Henrique Almeida Castro

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**

A185 Ações e experiências para o enfrentamento da pandemia de COVID-19 4 / Organizador Luis Henrique Almeida Castro. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-152-4

DOI 10.22533/at.ed.524211706

1. Pandemia. 2. Covid-19. I. Castro, Luis Henrique Almeida (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](http://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

Em de dezembro de 2019 na cidade chinesa de Wuhan foram relatados os primeiros casos de uma pneumonia de rápido contágio até então desconhecida. Desde as primeiras publicações acerca desta descoberta, os números gerais de infecção e mortalidade causadas pelo novo coronavírus são alarmantes e, atualmente, continuam crescendo em níveis preocupantes nos países que apresentam lentidão nas campanhas de imunização. Ainda que este aumento tenha sua variabilidade a depender da localidade, a rápida disseminação a nível mundial e a grande subnotificação existente em muitos países fazem com que os cursos desta pandemia ainda sejam imprevisíveis.

Pensando neste cenário, a Editora Atena convida seus leitores a estudar a terceira obra da série “Ações e Experiências para o Enfrentamento da Pandemia de COVID-19”. Para este e-book foram revisados e selecionados 56 artigos técnicos e científicos que estão dispostos em dois volumes: o primeiro aborda os aspectos patológicos dentre a prevenção e a profilaxia em nível individual e coletivo além das implicações no contexto do manejo hospitalar da doença e, no segundo volume, encontram-se discussões acerca dos impactos biopsicossociais causados tanto pela COVID-19 como pelas circunstâncias que permeiam o estado pandêmico como o isolamento social, os efeitos econômicos e políticos da crise bem como pormenores da gestão da segurança e vigilância epidemiológica nacional.

É nosso desejo que esta obra possa contribuir de modo responsável para o processo disseminatório das informações corretas e relevantes do panorama atualizado da pandemia no Brasil e no mundo, bem como que possa continuar incentivando a produção científica sobre o tema. De modo especial, prestamos agradecimentos aos pesquisadores e profissionais de saúde que possibilitaram a criação deste e-book. Boa leitura!

Luis Henrique Almeida Castro

## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### **A EDUCAÇÃO EM TEMPOS DE COVID: UM PROCESSO DE RE (COMEÇO) E TRANSFORMAÇÃO NO ENSINO**

Soenil Clarida de Sales  
Rosilda Pinheiro de Oliveira  
Carla Nunes Trevisan  
Denise Cristina Marques  
Regiane Laura Prado de Oliveira  
Rafaelina Maria Ferraz  
Silza Aparecida da Silva  
Antônio de Fatimo Ferraz  
Alessandra Almeida de Aquino Nunes  
Letícia Gisele Pinto de Moraes Queiroz  
Marlene Rodrigues dos Santos  
Ricardo de Assis

**DOI 10.22533/at.ed.5242117061**

### **CAPÍTULO 2..... 11**

#### **A EFICIÊNCIA NA MATRÍCULA DIGITAL DURANTE A PANDEMIA: UM ESTUDO DE CASO NO INSTITUTO FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL - *CAMPUS COXIM***

Anderson Ricardo Silvestro  
Felipe Deodato da Silva e Silva  
Júlio Aparecido de Arruda Cavalcante

**DOI 10.22533/at.ed.5242117062**

### **CAPÍTULO 3..... 20**

#### **A IMPORTÂNCIA DO SUS FRENTE A PANDEMIA DE CORONAVÍRUS: A VALORIZAÇÃO DOS SISTEMAS PÚBLICOS DE SAÚDE**

Alan Santiago Muri Gama  
César Patez Figueiredo  
Elizabeth Almeida da Silveira Santiago  
Evan Pereira Barreto  
Kleyton Corrêa Borges  
Larissa Araújo Vazzoler  
Luciano Ribeiro Helvécio  
Marcus Vinícius Pena Abranches Pacheco  
Mellina da Silva Gonçalves

**DOI 10.22533/at.ed.5242117063**

### **CAPÍTULO 4..... 32**

#### **COVID-19 E O ENSINO REMOTO E A INCLUSÃO DIGITAL NA VISÃO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Adolfo Silveira Casas Ebel  
Dayla Lemes de Souza  
Fabiana de Fátima Vargas Marques Brischel  
Leila Christ de Paula

Marli Aparecida Rocha de Souza

**DOI 10.22533/at.ed.5242117064**

**CAPÍTULO 5..... 40**

**E AGORA? É A HORA!!!**

Katia Sirlene de Moraes Duarte da Silva

Renato Alves da Silva

Rafael Guerini Atolini

**DOI 10.22533/at.ed.5242117065**

**CAPÍTULO 6..... 50**

**EDUCAÇÃO E AVALIAÇÃO: UM PROCESSO CONTÍNUO**

Soenil Clarida de Sales

Rosilda Pinheiro de Oliveira

Carla Nunes Trevisan

Denise Cristina Marques

Regiane Laura Prado de Oliveira

Rafaelina Maria Ferraz

Silza Aparecida da Silva

João Clarindo da Silva

Antônio de Fatimo Ferraz

Alessandra Almeida de Aquino Nunes

Letícia Gisele Pinto de Moraes Queiroz

Ricardo de Assis

**DOI 10.22533/at.ed.5242117066**

**CAPÍTULO 7..... 60**

**EDUCAÇÃO ESCOLAR EM TEMPOS DE PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS: UMA ANÁLISE CORRELACIONADA COM A CRISE ESTRUTURAL DO CAPITAL**

Wellington Aguiar Ponte Filho

Betânea Moreira de Moraes

Bruna Ponte Siqueira

Francisca Sâmia Lima Martins

**DOI 10.22533/at.ed.5242117067**

**CAPÍTULO 8..... 69**

**ELABORAÇÃO DE UMA CARTILHA PARA CRIANÇAS SOBRE BONS HÁBITOS ALIMENTARES EM TEMPOS DE PANDEMIA**

Yvis Dayanne Bezerra Lino

Maria Crisz Lindia Furtunato Soares

**DOI 10.22533/at.ed.5242117068**

**CAPÍTULO 9..... 75**

**ENFRENTAMENTO AO CORONAVIRUS EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Danízio Valente Gonçalves Neto

Elenildo Rodrigues Farias

Erick de Melo Barbosa

Bianor da Silva Corrêa  
Mário Anibal Gomes da Costa Júnior  
José Ricardo Cristie Carmo da Rocha  
Raquel de Souza Praia  
Kedima Priscila da Silva Gouveia  
Magno da Cunha Nascimento  
Euler Esteves Ribeiro  
Inez Siqueira Santiago Neta  
Ciro Félix Oneti

**DOI 10.22533/at.ed.5242117069**

**CAPÍTULO 10..... 88**

**EPIDEMIA DENTRO DA PANDEMIA: ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL E DIREITOS À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA**

Caroline Silva de Araujo Lima  
Lidiely Kassburg Mello  
Rodrigo Carlos Soares  
Isah Maria Santos Pereira  
Anderson Poubel Batista  
Gessica Bezerra Gurgel  
Ana Luisa Cabral dos Santos  
João Gabriel Leal Contini Sanches  
Leticia Stefanelli Potsch  
Vinícius Biagioni Rezende  
Júlia Camargos Silva  
Raissa Albuquerque Calais de Oliveira

**DOI 10.22533/at.ed.52421170610**

**CAPÍTULO 11..... 97**

**EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS NA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO FRENTE À COVID-19**

Vanessa Javera Castanheira Neia  
Jeane Eliete Laguilá Visentainer  
Christyna Beatriz Genovez Tavares  
Luciana Pelissari Manin  
Roberta da Silveira  
Lucas Ulisses Rovigatti Chiavelli  
Isadora Boaventura Ponhozi  
Bruna Tiaki Tiyo  
Fernando Hideki Fuyama  
Lorena Visentainer  
Oscar Oliveira Santos  
Jesuí Vergílio Visentainer

**DOI 10.22533/at.ed.52421170611**

**CAPÍTULO 12..... 110**

**IMPACTO DA PANDEMIA DO CORONAVÍRUS SOBRE A PRODUÇÃO DE LIXO HOSPITALAR: UMA INVESTIGAÇÃO**

Amanda Ribeiro Alves

Marina Dias Hanna

Márcio Rabelo Mota

**DOI 10.22533/at.ed.52421170612**

**CAPÍTULO 13..... 116**

**IMPACTO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO DE SAÚDE NA DOAÇÃO DE LEITE MATERNO DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19**

Janaína de Alencar Nunes

Mônica Barros de Pontes

Sandra Willéia Martins

Elma Heitmann Mares Azevedo

**DOI 10.22533/at.ed.52421170613**

**CAPÍTULO 14..... 123**

**IMPACTO PSICOSSOCIAL NA POPULAÇÃO IDOSA MEDIANTE A COVID-19**

Maria Thereza de Freitas Leite

Géssica Barros Araújo

Giovanna Gomes Bezerra Melo

Júlia Marques de Freitas

Laura Queiroz Silva

Lucas Bezerra de Aguiar

Maria Júlia Costa Pinheiro de Moura

Maely Moreira de Abrantes

Mylena Beatriz Alves dos Santos

Rafaela Ramalho Cesar

Rafael de Freitas Bezerra

Hélita Bezerra Freitas

**DOI 10.22533/at.ed.52421170614**

**CAPÍTULO 15..... 131**

**IMPACTOS DA PANDEMIA DE COVID-19 NA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER**

Caroline Silva de Araujo Lima

Raissa Albuquerque Calais de Oliveira

Taina Gomes Brandão

Amanda Galvão Nogueira

Sophia Bark

Joyce Vilarins Santos Soares

Marina Déda Peixoto Leite

Roberta Flausino de Ávila

Vivianne Araujo Rocha

Rayra de Sousa Sobral

Milena Gontijo Lemos Silva

Maria Luiza Pinto André

**DOI 10.22533/at.ed.52421170615**

**CAPÍTULO 16..... 139**

**MEDIDAS DE PREVENÇÃO AO NOVO CORONAVÍRUS ADOTADAS NAS REDES DE SUPERMERCADOS PARA PROTEÇÃO DOS FUNCIONÁRIOS**

Flávio Rodrigues da Cunha

Ákylla Fernanda Souza Silva

**DOI 10.22533/at.ed.52421170616**

**CAPÍTULO 17..... 150**

**O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA E O DIREITO À VIDA DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: REFLEXÕES SOBRE A LEI 8.080/90**

Caroline Silva de Araujo Lima

Ian Xavier Paschoeto dos Santos

Letícia Gomes Souto Maior

Diego Cartaxo Jácome

Lucas Alexandre Soares Jeronimo

Patrícia Macedo Rocha

Ana Luiza Rodrigues de Almeida

Branca Lopes da Silva Guedes

Monique de Paula Pereira Grillo

Anderson Poubel Batista

Mariana Rodrigues de Paulo

**DOI 10.22533/at.ed.52421170617**

**CAPÍTULO 18..... 157**

**O DIREITO À SAÚDE NA PANDEMIA DO SARS-COV-2 E AS PERSPECTIVAS DE ACESSO IGUALITÁRIO E UNIVERSAL EM SITUAÇÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

Caroline Silva de Araujo Lima

João Gabriel Leal Contini Sanches

Vivianne Araujo Rocha

Letícia Gomes Souto Maior

Ana Carolina Marques Junqueira

Tais Souza Alvarez

Iasmin Klein

Mariana Rodrigues de Paulo

Rafaela Teodoro de Araújo

Carla Anatólia Aparecida de Araújo Pereira

Yves Henrique Faria Dias

Mariana Vanon Moreira

Letícia Torres Leite

**DOI 10.22533/at.ed.52421170618**

**CAPÍTULO 19..... 167**

**O IDOSO NO ISOLAMENTO SOCIAL: ESPIRITUALIDADE, RESILIÊNCIA E SENTIDO DA VIDA COMO POSSIBILIDADE DE ENFRENTAMENTO**

Tania Regina dos Santos Barreiros Cosenza

Nathália Martins Leão

Eliane Ramos Pereira

Rose Mary Costa Rosa Andrade Silva

**DOI 10.22533/at.ed.52421170619**



**CAPÍTULO 20..... 176**

**OS IMPACTOS DA PANDEMIA DE COVID-19 NAS CONDIÇÕES DE VIDA E TRABALHO DAS MULHERES BRASILEIRAS E OS DESAFIOS E POSSIBILIDADES PARA O SERVIÇO SOCIAL NO CONTEXTO NEOLIBERAL**

Renata do Socorro dos Anjos Bentes

**DOI 10.22533/at.ed.52421170620**

**CAPÍTULO 21..... 187**

**PANDEMIA DA COVID 19 E SUA INTERFERÊNCIA NO PROCESSO DE ENSINO APRENDIZAGEM NA EDUCAÇÃO SUPERIOR BRASILEIRA: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Cristiane Gomes Souza Campos

Alessandra Leão Brasileiro

Kelly Maia Magalhães José Roberto Gonsalves

Leonardo Gualberto Passos Rego

Perboyre Cunha Quinderé Junior

Priscila Rena Holanda Magalhães

Samia Maria Benicio Araújo Quinderé

**DOI 10.22533/at.ed.52421170621**

**CAPÍTULO 22..... 196**

**PERCEPÇÃO SOBRE A SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19**

Regina Célia Vilanova-Campelo

Antonio Luis Fermino

Leticia da Silva Santana

Gustavo de Sá Oliveira Lima

Domingos Fares Ferreira Brito

Marcos Antonio do Nascimento

**DOI 10.22533/at.ed.52421170622**

**CAPÍTULO 23..... 206**

**REDES SOCIAIS E *FAKE NEWS*: ANÁLISE DE “MITOS E VERDADES” PRODUZIDOS SOBRE A COVID-19**

Alessandra Aniceto Ferreira de Figueirêdo

Ueslei Solaterrar da Silva Carneiro

Elisa Luns Machado

Leandro dos Santos de Oliveira

Lucas Pinto de Amorim

Stella Alves Benjamin

Maria Luiza Silva do Nascimento

**DOI 10.22533/at.ed.52421170623**

**CAPÍTULO 24..... 219**

**REFLEXIONES DE ENFERMEROS QUE ESTUVIERON HOSPITALIZADOS POR COVID-19: LA VIDA Y LA PROFESIÓN**

Janet Mercedes Arévalo-Ipanaqué

Roxana Obando Zegarra

Juvita Dina Soto Hilario

**DOI 10.22533/at.ed.52421170624**

**CAPÍTULO 25.....232**

**RELATO DE EXPERIÊNCIA: CARTILHA DE ORIENTAÇÃO SOBRE CUIDADOS COM A PELE DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA PANDEMIA DA COVID-19**

Karina Aparecida Lopes da Costa

Tânia Arena Moreira Domingues

Bárbara Shibuya Alves

Luiz Camargo Neto

Marina dos Santos Conforte

Mayara Rodrigues Silva

Mônica Antar Gamba

**DOI 10.22533/at.ed.52421170625**

**CAPÍTULO 26.....243**

**SAÚDE DO PROFESSOR E SEU COMPROMISSO COM O TRABALHO REMOTO EM TEMPOS DE PANDEMIA**

Solange Melo Gomes Macêdo

Evan Pereira Barreto

Ronneo Lucio Silva Rodrigues

Telma Maria Paula Rainha Gomes

Daniele Alves Mesquita

Elias Júnior Nascimento Inácio

**DOI 10.22533/at.ed.52421170626**

**CAPÍTULO 27.....252**

**UM OLHAR PARA AS PERIFERIAS: DESAFIOS EM SAÚDE E DIREITOS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19**

Caroline Silva de Araujo Lima

Cahina Rebouças Duarte Camacho

Camila Avelino de Paula

Bianca Victória Resende e Almeida

Ana Cláudia Ferreira Mauad

Troy Richard Carneiro Filho

Bruna Moreira Bellini

Laís Cristovam Pina

Giovanni Ferreira Pereira Silva

Marília Tavares Rodrigues

Roberta Maria Rola Albergaria

**DOI 10.22533/at.ed.52421170627**

**CAPÍTULO 28.....259**

**UMA ANÁLISE DO MOMENTO PANDÊMICO POR COVID-19 E O CUIDADO AOS CONDUTORES DE ÔNIBUS**

Laís Gomes Santuche Pontes

Vanessa Carine Gil de Alcantara

Rose Mary Costa Rosa Andrade Silva

Eliane Ramos Pereira

**DOI 10.22533/at.ed.52421170628**

<b>CAPÍTULO 29.....</b>	<b>271</b>
<b>USO DE TECNOLOGIAS DE ACESSO REMOTO E WEBLABS COMO ESTRATÉGIAS DE ENSINO-APRENDIZAGEM NO CONTEXTO DA PANDEMIA DO CORONA VÍRUS</b>	
Wânderson de Oliveira Assis	
Alessandra Dutra Coelho	
<b>DOI 10.22533/at.ed.52421170629</b>	
<b>CAPÍTULO 30.....</b>	<b>283</b>
<b>VULNERABILIDADES PARA GESTANTES E PUÉRPERAS FRENTE A PANDEMIA POR COVID-19</b>	
Simone Souza de Freitas	
Carla Laíz Ferreira de Souza	
Erika Aparecida da Silva Alves	
Elizangela Ferreira da Silva	
Heloise Agnes Gomes Batista da Silva	
Jussara Maria Silva Costa	
Luciana dos Santos Lopes	
Lígia de Oliveira Ventura Rodrigues	
Nadja Luiz de Santana	
Nara Gabriel Nigro Rocha	
Rafaella Marinho Falcão Barbosa de Queiroz	
Shelma Feitosa dos Santos	
Sara Sintia Cibelle da Silva	
Thamyris Alcantara Nascimento Torres	
<b>DOI 10.22533/at.ed.52421170630</b>	
<b>SOBRE O ORGANIZADOR.....</b>	<b>291</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO.....</b>	<b>292</b>

# CAPÍTULO 3

## A IMPORTÂNCIA DO SUS FRENTE A PANDEMIA DE CORONAVÍRUS: A VALORIZAÇÃO DOS SISTEMAS PÚBLICOS DE SAÚDE

Data de aceite: 31/05/2021

### **Alan Santiago Muri Gama**

Faculdade Vale do Cricaré (FVC)  
São Mateus – Espírito Santo  
<http://lattes.cnpq.br/9550464431412871>

### **César Patez Figueiredo**

Faculdade Vale do Cricaré (FVC)  
São Mateus – Espírito Santo  
<https://orcid.org/0000-0003-2423-4787>

### **Elizabeth Almeida da Silveira Santiago**

Faculdade Vale do Cricaré (FVC)  
São Mateus – Espírito Santo  
<http://lattes.cnpq.br/3140010225843731>

### **Evan Pereira Barreto**

Faculdade Vale do Cricaré (FVC)  
São Mateus – Espírito Santo  
<http://lattes.cnpq.br/3869815991258738>

### **Kleyton Corrêa Borges**

Faculdade Vale do Cricaré (FVC)  
São Mateus – Espírito Santo  
<http://lattes.cnpq.br/6265393465475412>

### **Larissa Araújo Vazzoler**

Faculdade Vale do Cricaré (FVC)  
São Mateus – Espírito Santo  
<http://lattes.cnpq.br/5582005166877446>

### **Luciano Ribeiro Helvécio**

Faculdade Vale do Cricaré (FVC)  
São Mateus – Espírito Santo  
<https://orcid.org/0000-0002-8629-7233>

### **Marcus Vinícius Pena Abranches Pacheco**

Faculdade Vale do Cricaré (FVC)  
São Mateus – Espírito Santo  
<http://lattes.cnpq.br/6081894203675816>

### **Mellina da Silva Gonçalves**

Faculdade Vale do Cricaré (FVC)  
São Mateus – Espírito Santo  
<http://lattes.cnpq.br/0101863528619912>

**RESUMO:** Este artigo buscará através dos relatos da literatura existente, além do conhecimento prévio dos seus autores, apontar a importância do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiros no combate, prevenção e tratamento do novo coronavírus. A saúde pública é uma garantia constitucional no Brasil, sendo indispensável e indisponível agindo na defesa e preservação da vida. O SUS foi criado em 1988 após a redemocratização e promulgação da Constituição Federal, mas por muito tem sido criticado pelas suas deficiências, mas pouco se fala dos seus agentes causadores. É importante trabalhar questões que fomentem à necessidade da defesa do SUS através da divulgação das suas ações frente às necessidades da população. É imprescindível transmitir todos os benefícios de se ter um sistema público de saúde agindo para o bem comum sem esperar recursos ou efetuar cobranças. E é com base nos princípios do SUS que se pode garantir a universalização e o longo alcance dos seus serviços, de maneira gratuita e com qualidade. Conclui-se, portanto, que em nações onde o sistema de saúde não funciona de maneira gratuita, as dificuldades de acesso

e financiamento são maiores, o que acaba afastando as camadas menos favorecidas da população dos tratamentos dignos.

**PALAVRAS - CHAVE:** Saúde Pública. SUS. Coronavírus. Covid-19. Pandemia.

## THE IMPORTANCE OF SUS IN THE FACE OF THE COVID-19 PANDEMIC: THE VALORIZATION OF PUBLIC HEALTH SYSTEMS

**ABSTRACT:** This article will seek through the reports of the existing literature, in addition to the prior knowledge of its authors, to point out the importance of the Brazilian Unified Health System (SUS) in the fight, prevention and treatment of the new coronavirus. Public health is a constitutional guarantee in Brazil, being indispensable and unavailable acting in the defense and preservation of life. SUS was created in 1988 after the re-democratization and promulgation of the Federal Constitution, but for a long time it has been criticized for its deficiencies, but little is said about its causative agents. It is important to work on issues that promote the need to defend SUS through the dissemination of its actions in relation to the needs of the population. It is essential to transmit all the benefits of having a public health system acting for the common good without waiting for resources or making charges. And it is based on the principles of SUS that the universalization and long-range of its services can be guaranteed, free of charge and with quality. It is concluded, therefore, that in nations where the health system does not operate free of charge, the difficulties of access and financing are greater, which ends up removing the less favored sections of the population from dignified treatments.

**KEYWORDS:** Public Health. SUS. Coronavirus. Covid-19. Pandemic.

## 1 | INTRODUÇÃO

No Brasil, a Constituição Federal do ano de 1988 resguardou o direito fundamental à saúde, garantindo que este direito pertence a todos os brasileiros sem reservas, e que o Estado tem por obrigação fornecer saúde de qualidade aos brasileiros, garantindo de tal forma a proteção da vida, que é o principal bem jurídico garantido na Carta Magna brasileira.

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem

prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade.

§ 1º. O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes (BRASIL, 1988).

Como forma de garantir que a disposição constitucional fosse cumprida, foi criado do Sistema Único de Saúde (SUS), inspirado no sistema britânico criado naquele mesmo ano. É importante ressaltar, que a busca pelo combate a desigualdade social que também está disposta na Constituição, e é a carta de abertura para explicar o financiamento do SUS. O sistema, assim como as outras formas de garantir direitos essenciais, é financiado pelos recursos arrecadados em impostos, com um sistema de tributação onde o que tem mais contribui mais, e o que tem menos contribui menos. Mesmo sendo essa a formação em tese, nem sempre funciona dessa maneira.

Para Carvalho G (2013), embora nem todo o conteúdo seja absorvido pelos constituintes, a questão permanece a mesma no que se refere a principal falta de uma melhor definição das recomendações de financiamento do sistema. A discussão continua, porque nem todos os assuntos são facilmente absorvidos pelos congressistas. O sistema de saúde unificado nasceu de um grande consenso entre conservadores e progressistas. Como se viu, o sistema público de saúde é fruto de décadas de luta, e o movimento é denominado “Movimento de Reforma Sanitária”. Foi promulgada pela Constituição Federal (CF) em 1988 e incorporado pelas Leis 8.080 e 8.142. Esse sistema é denominado Sistema Único de Saúde (SUS).

Embora muitas críticas surjam pelas alas deficitárias do SUS, pouco se noticia o que tem dado certo dentro do sistema. Mesmo sendo politicamente errado taxar que muitos serviços são ofertados de maneira gratuita, já que o SUS é financiado com recursos públicos, é imprescindível apontar a importância dos serviços imediatos e sem nenhum custo, como tratamentos para todos os tipos de câncer, oferta de vacinas entre outros tratamentos necessários à manutenção da vida.

Mas, mesmo se tratando de um grande benefício que o povo brasileiro possui, o SUS é gerido por humanos, e muito se faz propositalmente pela sua precariedade. Em grande medida, o SUS é uma manifestação concreta da história de luta pelo direito à saúde. É preciso falar sobre o SUS, comentar essa utopia e sonhar com a possibilidade de concretizar essa possibilidade, e isso depende da defesa do produto construído e da superação de muitos impasses que separam o SUS da própria lei do SUS (CAMPOS GWS, 2018).

Com o surgimento da pandemia do novo Coronavírus, foi possível atestar a importância de fortalecer e lutar pela continuidade e melhoria do SUS. Apesar da necessária

ampliação dos leitos de UTIs para aporatar todos os pacientes da nova doença, o sistema esteve funcionando e garantindo que a saúde da população fosse cuidada da melhor maneira possível. Problemas de gestão foram identificados no meio do caminho, e muitas deficiências do sistema foram expostas, entretanto a gratuidade foi mantida em todos os sentidos.

Para Lana RM, et al. (2020), devido ao vasto território, cultura diversificada, distribuição econômica desigual e grandes diferenças em equipamentos médicos, a eficácia da vigilância em saúde ocupacional em quase todo o continente conhecido como Brasil enfrenta desafios. Após a aprovação de emendas para aprovar a inclusão do novo regime tributário no orçamento federal e na previdência social, principalmente nos últimos três anos, o investimento foi reduzido e a instabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS) foi atingida, o artigo 95 da Constituição foi testado.

Objetiva-se neste estudo, apontar a importância do Sistema único de Saúde frente às necessidades da população na pandemia do novo coronavírus, e como os sistemas públicos de saúde agem e fornecem o mínimo necessário às suas populações. É importante, de igual maneira, fomentar práticas instrutivas e que visem garantir o melhoramento do SUS ao invés do sucateamento promovido por setores da saúde privada, que buscam modificar a disposição constitucional que garante a gratuidade da saúde aos cidadãos brasileiros.

## **2 | UMA BREVE ABORDAGEM SOBRE OS SISTEMAS PÚBLICOS DE SAÚDE**

### **2.1 A Saúde Pública no Mundo**

Nos últimos anos, o debate internacional sobre os diferentes conceitos de saúde universal tem se intensificado, polarizando-se nas recomendações sobre o sistema universal. Organizações internacionais como o Banco Mundial (BM) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) promoveram o conceito de cobertura universal e o incorporaram às resoluções das Organizações das Nações Unidas (ONU). Nos países europeus, universalidade refere-se à cobertura pública dos sistemas nacionais em termos de atenção universal à saúde ou sistema universal de saúde (GIOVANELLA L, et al., 2018).

No Brasil, a realidade da saúde é basicamente mista. Apesar do SUS que é um sistema público, a saúde também é ofertada de maneira paga, como por exemplo os planos de saúde. Apesar da alta incidência das classes médias altas e classes altas nos planos de saúde pagos, não se pode fazer distinção quanto a renda salarial ou posição social na hora de atender, o SUS é um plano de saúde gratuito, universalizado e que deve atender a todos.

A ideia de equidade está relacionada à necessidade do paciente na hora do atendimento. Será dado a cada paciente o necessário para que sua vida seja preservada, com tratamento humano, digno e sem reservas.

O Sistema Único de Saúde é a denominação do sistema público de saúde brasileiro inspirado no *National Health Service* (NHS) do Reino Unido. O NHS é o maior sistema público de saúde e o mais antigo do mundo. Todos os que vivem legalmente na Inglaterra, incluindo estudantes com vistos comuns de nível 4, têm o direito de receber aconselhamento, consulta, tratamento e, em alguns casos, até remédios gratuitos (BRASILEIROS EM MANCHESTER, 2017).

Os registros de países com saúde totalmente pública são raros, o Brasil é um dos poucos países do globo que contempla a população com direito fundamental à saúde. Vários países tentaram ou ainda tentam, instigados por lutas sociais, à promover uma saúde universalizada e completamente gratuita, mas a influência do setor privado sempre acaba superando o interesse da população.

Nos Estados Unidos, os precedentes mais recentes não permitem esquecer do programa intitulado *Obama Care*, criado pelo ex-presidente Barack Obama e que buscava promover uma saúde mais acessível ao povo dos Estados Unidos. Mesmo não se tratando de um programa completamente gratuito, foi o mais próximo que a maior democracia da América chegou de promover uma saúde menos agarrada ao setor privado. Segundo Oakes e Di-Gioia (2019), o projeto foi assinado pelo presidente Obama em 23 de março de 2010. Se tratou da reforma regulamentar mais significativa do sistema médico dos EUA desde a aprovação do programa *Medicare e Medicaid* dos EUA em 1965. No entanto, é um desafio constitucional, pois muitas instituições privadas alegaram a supressão indevida dos direitos privados e com relação também ao papel do presidente em questões relacionadas ao federalismo no País.

Na ilha de Cuba, apresenta-se também uma saúde pública forte. A ideologia seguida pelo partido que governa o País promove uma saúde pública extensa, com políticas sanitárias de amplo alcance, garantindo cobertura à quase uma totalidade da população.

Em 2010, a taxa de mortalidade infantil de Cuba era de 4,5 por 1.000 nascimentos, a mais baixa das Américas. A mortalidade infantil mede o número de mortes de crianças de um ano, que podem ser os dados mais críticos da história de um País, e é a expressão da qualidade dos serviços e da proteção prestados pelo país às crianças e de seu estado de saúde, segurança de materiais, educação e socialização que garantem esses resultados (OSA JAL, 2011).

Ainda para Osa JAL (2011), este é um indicador demográfico internacional que resume esses desenvolvimentos. Os fatores que contribuem para esses bons resultados incluem, em primeiro lugar, a vontade política do governo revolucionário em fornecer serviços médicos gratuitos a todos os cidadãos e cuidar especialmente das mães e filhos. Também se destaca a alta escolaridade da população e um programa nacional de vacinação que cobre quase 100% das crianças.



## 2.2 A Saúde Pública no Brasil

No Brasil, foco da pesquisa em questão, a história da saúde pública não é recente. Como o Brasil foi formado sobre exploração e teve seus colonizadores servidos pelas classes mais baixas de Portugal, além da escravatura que perdurou por quase 350 anos, a população sempre foi amplamente mais empobrecida, carente de recursos financeiros e com poucas condições de subsistir sem um Estado que oferta serviços. Foi aí, que desde muito cedo, a intervenção do Estado na saúde foi necessária em solos brasileiros.

Nasce então, o movimento da saúde na década de 1970. Acreditava-se que a reforma do sistema de saúde deveria partir do método biológico inicial para resolver os problemas de saúde e mudar para contemplar a estrutura histórica dos problemas de saúde. Os aspectos socioeconômicos e políticos da distribuição da doença no local de origem. Nesse argumento, o Estado terá papel fundamental na promoção da saúde, na regulação dos sistemas e serviços, na democratização do acesso à saúde e na adequação do sistema de atendimento (VIACAVA F, et al., 2018).

Foi um caso citado, o das unidades de saúde do Rio de Janeiro e da campanha de vacinação em massa contra a varíola no final do século XIX e início do século XX. O estado de Nova York também interveio em algumas doenças negligenciadas (como doenças mentais, lepra, tuberculose, etc.). Só mais tarde terá início o atendimento de emergência e a hospitalização geral. A partir de 1923, de acordo com a Lei Elói Chaves, a saúde dos trabalhadores vinculados à seguridade social passou a fazer parte do sistema de trabalhadores. Primeiro é o fundo de pensão, depois a instituição e finalmente a grande instituição que reúne todos: o INPS (CARVALHO G, 2013).

O SUS, universalizado, pautado em princípios e estruturado como o conhecemos, só surgiu após o retorno do regime democrático de direito ao Brasil, no ano de 1988 com a promulgação da nova constituição é que foi instaurado todo um procedimento para reformular a oferta de saúde pública aos brasileiros.

Em outubro de 1988, com a promulgação da nova Constituição Federal, foi concluído o processo de retorno do país ao regime democrático. No contexto da busca pelo bem-estar social, a nova carta constitucional transformou a saúde em cidadania e desencadeou o processo de implantação de um sistema de saúde público, universal e descentralizado. Posteriormente, a organização de saúde pública do Brasil passou por profundas mudanças. Do ponto de vista estrutural, enfrentamos alguns problemas antigos, como a tradicional dualidade da separação dos sistemas públicos de saúde e previdência social (PAIVA CHA e TEIXEIRA LA, 2014).

Os princípios formadores do SUS são a maior garantia de que o sistema, se bem equipado e com investimento, prosperará. Eles são três (universalidade, equidade e integralidade), entretanto, alguns autores apresentam esses princípios mais fragmentados, à fim de promover um melhor entendimento e garantir a amplitude que se dá dentro da

teoria, como por exemplo na 8ª Conferência Nacional de Saúde:

Universalidade - deve atender, gratuitamente, a todos de acordo com suas necessidades.

Integralidade - deve atuar de maneira integral, de forma holística, a fim de prestar assistência, objetivando a promoção da saúde, prevenção e cura da doença.

Descentralizado - deve permitir aos níveis estadual e municipal coordenar as ações de modo que a implantação do SUS esteja de acordo com seus princípios.

Racional - deve-se disponibilizar ações nos diferentes níveis de atenção, atentando para as características da clientela em cada setor, a fim de suprir e solucionar suas necessidades.

Eficaz e Eficiente - deve ser capaz de solucionar o problema de quem o procura, ou seja, garantir qualidade e resolutividade do serviço.

Democrático - deve permitir a participação de todos os segmentos envolvidos com o sistema, ajudando a delimitar a política no seu nível de atuação, auxiliando no melhor modo de administração que garanta qualidade de vida e do serviço à comunidade (BRASIL, 1996, s/p).

Entretanto, não é possível desprezar, que apesar da bela teoria, o SUS possui deficiências não superadas, e muito se deve aos interesses externos em sucatear o sistema de saúde pública brasileiro. O maior problema, entretanto, se trata da corrupção, que invade as casas de saúde pública no Brasil, impedindo que os recursos cheguem aos seus destinos reais.

Nos anos 2000, o número de planos privados de saúde contratados aumentou significativamente e, em 2014, último período de crescimento, atingiu 50 milhões de beneficiários. Ao mesmo tempo, o maciço investimento das empresas privadas de planos de saúde nas campanhas eleitorais dos candidatos ao Congresso, aliado à continuada defesa do mercado pelo poder legislativo, infiltrou-se por sua vez em diversas propostas (COSTA LTC e SOARES RC, 2020).

Ainda assim, se trata de um sistema público de saúde reconhecido internacionalmente, que garante uma cobertura quase que total e busca estar sempre se aprimorando para promover o bem da população. É essa defesa do SUS é precisa correr as mídias e fazer parte do debate popular, com a intenção de garantir que o sistema seja preservado á fim de receber melhoramentos, e não que ele seja interrompido pelo que é menos expressivo, ou seja, suas deficiências.

O fato é que o SUS tem suas características e defeitos, sendo reconhecido como

uma importante política pública com importante potencial no país e no exterior. Em 2011, a famosa revista científica internacional The Lancet publicou uma série de artigos para apresentar a experiência do Brasil à comunidade internacional e enfatizou que o Brasil está passando por um período de transição, mas está em condições de atingir seus ambiciosos objetivos (ALMEIDA ND, 2013).

No que se refere à serviços prestados, o SUS apresenta uma longa carta de benefícios à população. À gratuidade do SUS representa sua maior porta de acesso, já que a maior parte da população brasileira não possui recursos financeiros para acessar os planos particulares de saúde.

Um exemplo clássico é a distribuição de medicamentos e o tratamento de doenças comuns. A hipertensão e diabetes, por exemplo, são importantes fatores de risco para o desenvolvimento e deterioração de doenças cardiovasculares. No Brasil, são a principal causa de morbimortalidade e têm grande impacto econômico para as pessoas e para o sistema de saúde. O fornecimento gratuito pelo governo é a forma mais representativa de fornecimento de medicamentos no País. Entre 2003 e 2007, os gastos do governo federal com medicamentos gratuitos aumentaram 144%. Em 2003, os gastos com medicamentos representaram aproximadamente 75% dos gastos com saúde das famílias de baixa renda (PINTO CDBS, et al., 2010).

### **3 | AÇÕES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) NO BRASIL DURANTE A PANDEMIA DE CORONAVÍRUS**

Desde o início do atual surto de coronavírus (SARS-CoV-2) que causou a Covid-19, a doença se espalhou rapidamente pelo mundo e produziu efeitos diversos, que têm chamado grande atenção. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 18 de março de 2020, o número de casos confirmados de Covid-19 ultrapassou 214.000 em todo o mundo (FREITAS ARR, et al., 2020).

Não há um plano estratégico pronto para a pandemia de coronavírus - tudo é novo. A recomendação da OMS, a recomendação do Ministério da Saúde do Brasil, os Centros de Controle e Prevenção de Doenças e as recomendações de outros países e organismos internacionais, devido às semelhanças clínicas, recomendam a aplicação de planos de emergência para influenza e suas ferramentas. Esses planos de contingência fornecem medidas diferentes com base na gravidade da pandemia (FREITAS ARR, et al., 2020).

Coronavírus é um vírus zoonótico, um RNA vírus da ordem Nidovirales, da família Coronaviridae. Esta é uma família de vírus que causam infecções respiratórias, os quais foram isolados pela primeira vez em 1937 e descritos como tal em 1965, em decorrência do seu perfil na microscopia parecendo uma coroa. Os tipos de coronavírus conhecidos até o momento são: alfa coronavírus HCoV-229E e alfa coronavírus HCoV-NL63, beta coronavírus HCoV-OC43 e beta coronavírus HCoV-HKU1, SARS-CoV (causador da

síndrome respiratória aguda grave ou SARS), MERS-CoV (causador da síndrome respiratória do Oriente Médio ou MERS) e SARS-CoV-2, um novo coronavírus descrito no final de 2019 após casos registrados na China. Este provoca a doença chamada de COVID-19 (LIMA CMAO, 2020, p. 5).

Durante os desdobramentos da pandemia de coronavírus, que ainda perdura, no Brasil, o SUS foi a principal alternativa de tratamento dos infectados. O Brasil além de ampliar o número de leitos de UTIs, criou vários hospitais de campanha e abriu colocou seus profissionais na linha de frente do combate, prevenção e cuidados pós infecção. Devido a isso, é importante ostentar as garantias dadas pelo SUS aos brasileiros.

O SUS é considerado o maior programa de integração social do mundo e, nas últimas décadas, independentemente do governo e dos partidos políticos, da expansão e contração de seus financiamentos, ou da mudança da forma de gestão governamental, vem se desenvolvendo. Baseia-se na descentralização e na participação social como seu primeiro modelo de gestão, o que representa o aprendizado institucional contínuo na concepção da Federação Nacional Democrática Brasileira (PIERANTONI CR, 2008).

Os testes para verificar a contaminação e a disponibilização de medicamentos foram ofertados gratuitamente para os infectados. Muitos pacientes que apresentaram sintomas foram testados e em muitos dos casos o resultado foi negativo. Mesmo assim, devido a importância de se localizar os possíveis transmissores, o SUS trabalhou no sentido de reduzir o máximo possível o contato dos brasileiros com a doença.

Como a doença se alastrou por todo território nacional, a presença do SUS em todos os municípios brasileiros foi de extrema importância. Foi através do sistema público que os recursos foram empregados no combate a pandemia. A compra de respiradores, máscaras e inúmeros outros equipamentos de prevenção do contato e tratamento, foi facilitada pelos decretos de emergência dos governos estaduais e federal, e também pelas ações dos municípios, que foram financiados com recursos públicos.

As Estratégias e Saúde da Família (ESFs), também trabalharam no sentido de prevenir, testar e mobilizar a população para conter a pandemia. É através do ESF que a saúde pública faz seu primeiro contato com o cidadão, e é ali que as táticas de isolamento são apresentadas e colocadas em prática. A superlotação dos hospitais agiu como inimiga da contenção do contágio, já que pessoas com sintomas na busca por esclarecimentos corriam o risco de contaminação ao visitar um hospital com vários outros contaminados.

Para Sarti TD, et al. (2020), embora muitas pessoas ainda duvidem da escala desta epidemia e da natureza das intervenções que trazem questões éticas, políticas e filosóficas para o debate público, a comunidade científica recomenda firmemente o distanciamento social como o principal mecanismo para conter a disseminação do COVID-19. Nesse sentido, a primeira resposta do governo foi, antes de mais nada, medidas voltadas para a ampliação da distância entre as pessoas e a ânsia de disponibilizar leitos em unidades de terapia intensiva para pacientes graves.

Não é fácil preparar um sistema robusto para fornecer resposta de alta qualidade a emergências públicas. O Brasil tem um dos maiores sistemas universais de saúde do mundo e uma extensa rede de atenção primária à saúde, mas há problemas de longa data em financiamento, gestão, oferta profissional e estrutura de serviços. Mesmo com esses entraves, a Atenção Primária à Saúde (APS) brasileira ainda tem obtido resultados positivos, que têm se destacado internacionalmente. Existem muitas evidências que têm impacto significativo na redução da mortalidade e da desigualdade em saúde e, quando combinadas com as políticas de transferência de renda e proteção social, esse impacto tende a ser exacerbado.

A testagem dos pacientes com suspeita de coronavírus aconteceu não somente nos hospitais, mas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e até mesmo na casa dos pacientes, que foi precedida por sorteios na realização de boletins sorológicos. A busca foi totalmente dedicada a encontrar formas de conter o avanço da doença e reduzir o número de pacientes graves.

A medicalização da doença foi a maior incógnita do período pandêmico. Medicamentos utilizados foram objeto de pesquisa, e em alguns casos, mesmo sendo amplamente contestado pelas vias científicas e pelos órgãos internacionais de saúde, foram utilizados à contragosto sob a tutela de alguns governantes. A Cloroquina, medicamento utilizado para o tratamento de lúpus, foi fortemente contestada por pesquisas em todo o planeta, tendo seus resultados negativos atestados em pesquisas.

Já em 2005, pesquisadores demonstravam preocupação com a utilização da cloroquina ou da hidroxicloroquina:

As drogas antimaláricas, cloroquina e hidroxicloroquina, têm sido usadas há décadas no tratamento dos lúpus eritematoso com bons resultados terapêuticos, muito embora haja preocupação com a potencial toxicidade ocular dessas medicações, particularmente da cloroquina. A hidroxicloroquina possui menor associação com a retinopatia e é o antimalárico de escolha para o tratamento das doenças reumatológicas, apesar de não ser utilizada nos hospitais ligados ao Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil, que fazem uso do difosfato de cloroquina (DFCQ), de custo significativamente menor (PONCHET MRNC, et al., 2005, p. 277).

Contudo, medicamentos utilizados no tratamento e no aumento da imunidade foram disponibilizados pelo serviço público, além de recomendações de alimentos e hábitos. O próprio tratamento antitabagismo que existe há décadas no Brasil, serve de exemplo para mostrar como que ações chanceladas pelo SUS são importantes na atualidade. Ações pretéritas que serviram na prevenção de um problema atual.

O SUS, mesmo com suas deficiências, ofertou o melhor que pode de maneira gratuita, inclinando todos os seus recursos na busca pela contenção e redução dos casos de covid-19. Os testes em países que não possuem sistema público de saúde, muitas das vezes eram inacessíveis as classes médias e baixas da população. Além de tudo, nações

que não possuem sistemas públicos de saúde, não conseguiram manter controle sobre a disponibilidade de leitos hospitalares para o tratamento da doença.

A Itália por exemplo, não conseguiu manter um controle mais próximo pois não conta com um sistema forte de saúde subsidiado pelo Estado. O que além de dificultar a garantia dos direitos da população, pois medidas não foram tomadas no início da pandemia, ocasionou um colapso em toda rede de saúde do país, que deixará sequelas ainda no futuro, já que muitos outros problemas relacionados a saúde foram procrastinados para tratar exclusivamente da pandemia do novo coronavírus.

## 4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se, portanto, que o sistema público de saúde no Brasil apresenta inúmeras deficiências, mas se tratam de questões que devem ser utilizadas pró-melhoramento e não pró-encerramento desse método. A saúde subsidiada pelo Estado encontra o forte problema da corrupção e do sucateamento promovido pelos planos privados de saúde, entretanto, são problemas solucionáveis se comparados a forte desigualdade social que é uma realidade brasileira e que afastaria a população dos planos privados.

As ações do SUS diante da pandemia do novo coronavírus foram no campo do tratamento e da prevenção, oportunizando que a ampla rede distribuída pelos municípios fosse aproximada do novo problema e pudesse agir em todos os sentidos. Materiais utilizados na prevenção do contato, além dos medicamentos fornecidos nas casas da saúde pública, foram benefícios escassos no planeta, que o Brasil oportunizou através do SUS.

A ampliação do número de leitos utilizados para tratamento da Covid-19 foi notável e indispensável, já que, por mais que o sistema de saúde do Brasil tenha se aproximado de um colapso, não chegou a tal situação, e teve como base a formação de núcleos de campanha.

Como o sistema público de saúde é financiado com recursos públicos, foi oportunizada a transferência de orçamento de outras áreas para conter o mal maior, o que não seria possível se o sistema público de saúde não existisse. Desprezar a coisa pública com base na ideia de que a corrupção ganha espaço, não faz nenhum sentido, haja vista que quase todos os escândalos recentes de corrupção foram formados por agentes públicos buscando atender interesses do setor privado, o que desmistifica a ideia de que a corrupção só provem do Estado.

Por fim, a ideia é tornar o SUS cada dia mais forte, inclinando-se na ideia de que um país que garante a saúde do seu povo é um país que busca, através do fornecimento dos direitos e garantias essenciais, preservar a vida e reduzir a desigualdade social. As políticas públicas de saúde fortalecem cada vez mais a disseminação de um espaço democrático e seguro aos brasileiros, e defender o SUS é defender que essas políticas continuem existindo.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA ND. **A saúde no Brasil, impasses e desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde – SUS**. Revista Psicologia e Saúde, 2013; 5(1): 1-9.

BRASILEIROS EM MANCHESTER. 2017. In: **SAÚDE no Reino Unido: Como funciona o NHS**. Disponível em: <https://www.brasileirosemmanchester.com.br/vida-cotidiana/saude/saude-no-reino-unido-como-funciona-o-nhs>. Acesso em: 2 de jul. 2020.

BRASIL. 1988. In: **CONSTITUIÇÃO da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Presidência da República. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 1 de ago. 2020.

\_\_\_\_\_. 1996. In: 8º **CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE** - Relatório Final. In: MINAYO, M. C. S. (org.) **A Saúde em estado de choque**. Rio de Janeiro, FASE, 1996. p.117 - 128 (Anexo).

CAMPOS GWS. **A defesa do SUS depende do avanço da reforma sanitária**. Interface (Comunicação, Saúde e Educação), 2018; 22(64): 5-8.

CARVALHO G. **A saúde pública no Brasil**. Estudos Avançados, 2013; 27(78): 7-26.

COSTA LTC, SOARES RC. **Planos de Saúde, interesses no Poder Legislativo e ameaças ao direito público**. Ser Social, 2020; 22(46): 54-71.

FREITAS ARR, et al. **Análise da gravidade da pandemia de Covid-19**. Epidemiologia e Serviços de Saúde, 2020; 29(2): 1-8.

GIOVANELLA L, et al. **Sistema universal de saúde e cobertura universal: desvendando pressupostos e estratégias**. Ciência & Saúde Coletiva, 2018; 23(6): 1763-1776.

LANA RM, et al. **Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva**. Cadernos de Saúde Pública, 2020; 36(3): 1-7.

LIMA CMAO. **Informações sobre o novo coronavírus (COVID-19)**. Radiol Bras 2020; 53(2): 5-6.

OSA JAL. **Um olhar para a saúde pública cubana**. Estudos Avançados, 2011; 25(72): 89-96.

PIERANTONI CR. **20 anos do sistema de saúde brasileiro: o Sistema Único de Saúde**. Physis: Revista de Saúde Coletiva, 2008; 18(4): 617-624.

PINTO CDBS, et al. **Preços e disponibilidade de medicamentos no Programa Farmácia Popular do Brasil**. Rev Saúde Pública, 2010; 1(1): 1-9.

PONCHET MRNC, et al. **Avaliação dos efeitos adversos desencadeados pelo uso de difosfato de cloroquina, com ênfase na retinotoxicidade, em 350 doentes com lúpus eritematoso**. Anais Brasileiros de Dermatologia, 2005; 80(3): 275-282.

SARTI TD, et al. **Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19?** Epidemiologia e Serviços de Saúde, 2020; 29(2): 1-11.

VIACAVA F, et al. **SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos**. Ciência & Saúde Coletiva, 2018; 23(6):1751-1762.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Acesso à saúde 25, 150, 151, 152, 154, 159, 161, 253

Acesso Remoto 13, 36, 271, 276, 277, 278, 279, 281

Aleitamento Materno 8, 97, 98, 99, 103, 106, 116, 117, 119, 120

### C

Consumo 69, 72, 111, 207, 208, 276

Coronavírus 5, 6, 7, 9, 10, 2, 9, 11, 12, 16, 20, 21, 22, 23, 27, 28, 29, 30, 31, 39, 60, 61, 70, 73, 74, 86, 87, 99, 107, 110, 111, 112, 114, 122, 124, 125, 126, 129, 130, 132, 133, 134, 136, 139, 140, 141, 142, 143, 145, 148, 151, 158, 160, 161, 162, 163, 165, 166, 175, 185, 188, 196, 197, 214, 215, 217, 218, 234, 237, 240, 243, 244, 245, 250, 251, 259, 260, 261, 262, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 284

COVID-19 2, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 1, 2, 3, 9, 10, 11, 12, 17, 18, 19, 21, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 35, 38, 39, 40, 44, 61, 65, 66, 68, 70, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 138, 139, 140, 141, 142, 144, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 160, 161, 162, 164, 165, 166, 167, 169, 170, 173, 174, 175, 176, 177, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 187, 188, 189, 191, 195, 196, 197, 198, 200, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 226, 228, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 240, 241, 242, 245, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 259, 260, 261, 264, 265, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 279, 282, 283, 284, 285, 286, 288, 289, 290

Crianças 7, 6, 24, 43, 46, 69, 71, 72, 73, 93, 103, 104, 132, 136, 137, 177, 180, 248

### D

Direito à vida 10, 90, 138, 150, 157, 252, 256

Direitos da mulher 89

### E

Educação 6, 7, 11, 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 18, 24, 31, 32, 33, 34, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 54, 57, 58, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 71, 72, 73, 75, 77, 125, 126, 151, 159, 162, 180, 185, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 200, 204, 217, 218, 232, 233, 235, 236, 239, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 250, 251, 258, 261, 262, 268, 269, 272, 281, 282

Educação Superior 11, 9, 39, 58, 187, 194

Enfermagem 6, 32, 34, 35, 37, 38, 39, 87, 96, 118, 129, 190, 195, 210, 219, 230, 232, 235,



237, 239, 241, 259, 262, 265, 268, 269

Ensino 6, 11, 13, 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 12, 14, 15, 18, 32, 33, 34, 35, 37, 38, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 50, 51, 52, 54, 55, 57, 58, 59, 60, 61, 65, 66, 67, 68, 131, 143, 183, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 197, 200, 201, 204, 209, 244, 245, 246, 247, 248, 250, 252, 265, 268, 271, 272, 273, 274, 276, 277, 278, 280, 281, 282, 283, 291

Ensino-Aprendizagem 13, 41, 61, 271, 274, 277, 278, 280

Ensino Remoto 6, 1, 4, 5, 7, 10, 32, 35, 37, 46, 60, 65, 192, 193, 194, 195, 245, 248

Espiritualidade 10, 167, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175

Estudo de caso 6, 11, 14, 271

## **F**

*Fake News* 11, 195, 206, 207, 208, 209, 215, 216, 217, 218

## **G**

Gestação 154, 284, 285, 288, 289

Graduação 14, 17, 18, 34, 39, 45, 97, 143, 176, 194, 195, 204, 205, 235, 262, 265, 291

## **H**

Hábitos Alimentares 7, 69, 72, 198

## **I**

Idosos 7, 15, 73, 75, 76, 77, 78, 79, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 103, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 132, 142, 160, 167, 168, 169, 170, 172, 173, 180, 285

Inclusão Digital 6, 32

Isolamento social 5, 10, 38, 45, 60, 61, 76, 77, 93, 94, 124, 126, 131, 132, 133, 135, 137, 138, 160, 161, 167, 168, 169, 172, 173, 188, 191, 197, 199, 201, 202, 204, 213, 236, 243, 244, 245, 246, 249, 253, 254, 260, 268, 269, 280

## **L**

Lixo Hospitalar 9, 110, 113

## **M**

Matrícula Digital 6, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18

## **P**

Pandemia 2, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 1, 2, 3, 4, 5, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 27, 28, 30, 31, 34, 35, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 47, 60, 61, 62, 65, 66, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 77, 78, 79, 82, 83, 86, 87, 88, 89, 90, 93, 94, 95, 96, 98, 99, 106, 107, 110, 111, 112, 113, 114, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 157, 158, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167,

169, 171, 172, 173, 175, 176, 177, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 187, 188, 189, 190, 191, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 208, 210, 211, 212, 213, 215, 216, 217, 218, 220, 221, 223, 224, 226, 227, 228, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 259, 260, 261, 262, 264, 265, 266, 267, 269, 271, 272, 274, 279, 281, 282, 283, 284, 285, 287, 288, 289, 290

Periferia 261, 268

Prevenção 5, 10, 4, 12, 20, 26, 27, 28, 29, 30, 70, 72, 84, 86, 89, 92, 93, 94, 96, 98, 99, 124, 126, 132, 133, 137, 139, 141, 142, 148, 153, 155, 161, 163, 208, 214, 215, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 242, 244, 254, 256, 257, 259, 260

Professor 12, 2, 4, 7, 8, 37, 38, 39, 45, 46, 51, 52, 54, 55, 56, 57, 59, 192, 210, 212, 215, 243, 245, 246, 247, 248, 272, 274, 275, 276, 277, 278, 279

Profissionais de saúde 5, 12, 69, 70, 71, 106, 153, 154, 209, 214, 232, 234, 235, 236, 238, 239, 240, 242, 253, 257, 265

Puerpério 284, 285, 289

## **R**

Resiliência 10, 167, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 194

Revisão de literatura 7, 11, 75, 132, 187, 189, 195, 232, 236, 261

## **S**

Sars-Cov-2 2, 27, 31, 61, 76, 77, 78, 86, 98, 101, 102, 103, 104, 107, 108, 112, 121, 122, 148, 209, 210, 215, 218, 232, 233, 234, 260, 284, 286, 288

Serviço Social 11, 118, 176, 177, 179, 182, 183, 184, 185, 186

Sistema público de saúde 20, 22, 24, 26, 29, 30, 162

Sistema Único de Saúde 22, 23, 24, 27, 29, 31, 152, 153, 158, 159, 163, 184, 255

## **T**

Transporte Público 265, 268, 269

## **U**

Universidade 1, 9, 18, 50, 58, 60, 67, 75, 88, 96, 97, 116, 131, 139, 150, 152, 155, 157, 176, 185, 186, 193, 196, 198, 203, 204, 205, 206, 210, 232, 235, 236, 251, 252, 259, 265, 282, 283, 291

Urgência e emergência 10, 154, 157, 158, 159, 163, 164, 166





## **V**

Varejo 141, 147





Violência contra a mulher 9, 88, 89, 94, 95, 131, 132, 133, 134, 137

Vulnerabilidade Social 151, 154, 181, 244, 253, 254, 255

# **Ações e Experiências para o Enfrentamento da Pandemia de COVID-19 4**

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

# **Ações e Experiências para o Enfrentamento da Pandemia de COVID-19 4**

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