

COVID-19:

Reflexões das ciências da saúde e impactos sociais



Luis Henrique Almeida Castro
(Organizador)

Atena
Editora
Ano 2021

COVID-19:

Reflexões das ciências da saúde e impactos sociais



Luis Henrique Almeida Castro
(Organizador)

Atena
Editora
Ano 2021

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

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.

Open access publication by Atena Editora



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 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. Ferlando 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 da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
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

COVID-19: reflexões das ciências da saúde e impactos sociais

Diagramação: Maria Alice Pinheiro
Correção: Maiara Ferreira
Indexação: Gabriel Motomu Teshima
Revisão: Os autores
Organizador: Luis Henrique Almeida Castro

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C873 COVID-19: reflexões das ciências da saúde e impactos sociais / 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 978-65-5983-573-7

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.737210810>

1. Pandemia - Covid-19. 2. Saúde. 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

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; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access, desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

APRESENTAÇÃO

Desde os primeiros reportes epidemiológicos na China em dezembro de 2019 que sinalizavam o alerta de uma pneumonia de rápido contágio até então desconhecida, os números gerais de infecção e mortalidade pelo novo coronavírus tem sido alarmantes. No Brasil, o primeiro caso foi confirmado em 26 de fevereiro de 2020 e conforme dados do Ministério da Saúde, até o fechamento da organização deste e-book, o país totalizava 213.817.90 casos de infecção pelo vírus SARS-CoV-2 e 595.446 óbitos por COVID-19. Também até o fechamento da organização deste e-book, o Brasil já havia imunizado totalmente 87.436.784 indivíduos – o que representa 40,99% da população brasileira – segundo o consórcio nacional de veículos de imprensa.

A comunidade científica nacional rapidamente se voltou ao estudo da pandemia do novo coronavírus: Mota e colaboradores no artigo “Produção científica sobre a COVID-19 no Brasil: uma revisão de escopo” encontraram, apenas até maio de 2020, 69 publicações em revistas nacionais sobre assuntos relacionados à COVID-19; no entanto, além de algumas lacunas investigativas como a realização de ensaios clínicos randomizados e revisões sistemáticas, os autores atestam que “(...) a produção científica nacional sobre a COVID-19 tem papel imediato na formulação de políticas públicas de enfrentamento da doença e na orientação de decisões clínicas no que tange as ações de prevenção e tratamento (...) cabendo às universidades brasileiras o papel de protagonistas nessa produção”.

Pensando neste cenário, a Atena Editora convida seus leitores a estudar a obra “COVID-19: Reflexões das ciências da saúde e impactos sociais”. Para este e-book foram revisados e selecionados 44 artigos técnicos e científicos que aqui estão dispostos em dois volumes: o primeiro aborda os aspectos patológicos, clínicos e epidemiológicos da COVID-19 e, no segundo volume, encontram-se os trabalhos que investigaram os impactos socioambientais da pandemia em diversos grupos e/ou comunidades brasileiras.

Boa leitura!


Luis Henrique Almeida Castro

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A PANDEMIA DA COVID19/ SARS – COV-2 NO ESTADO DO TOCANTINS, REGIÃO NORTE BRASIL


Guilherme Augusto Brito Bucar Oliveira
Lohahanne Yasmin Coelho Aguiar Lopes
Larissa Rocha Brasil
Amanda Regina Carneiro Cazarotto
Glória Maria Carneiro de Souza
Ayla Cristina Duarte Neiva
Marco Antonio da Silva Sousa Lemos
Kael Rafael Silva
Raysa Pereira de Sousa
Hallan Dantas de Melo
Gabriel de Brito Fogaça
Sarah da Silva Barros

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7372108101>

CAPÍTULO 2..... 31

AÇÕES TÉCNICAS E GERENCIAIS DE FISIOTERAPIA HOSPITALAR FRENTE À COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA


Luana Gabrielle de França Ferreira
Lais Sousa Santos de Almeida
Eric da Silva
Vinícius de Sá Patrício Franco
Jandisy Braga Lustosa
Adrielle Martins Monteiro Alves
Ligia Carvalho de Figueirêdo
Maria Zélia de Araújo Madeira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7372108102>

CAPÍTULO 3..... 38

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA COVID-19 EM PACIENTES RESIDENTES DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA-CE


Maria Luiza Barbosa Batista
Antônio Gonçalves Junior
Cicero Edinardo Gomes da Silva
Elisa Mara de Almeida Sousa
Wilkson Menezes de Abreu
Winderson Menezes de Abreu
Milena Monte da Silva
Lucas Teixeira Cavalcante
Luciana Távora de Vasconcelos Lima
Juliana Ramiro Luna Castro
Felipe Crescêncio Lima
José Ossian Almeida Souza Filho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7372108103>

CAPÍTULO 4..... 50

ASPECTOS FISIOLÓGICOS DOS CORTICOIDES E SEU USO EM PACIENTES ACOMETIDOS PELA COVID-19: UMA REVISÃO DE LITERATURA


Vitor Silva Ferreira
Josué de Araújo Delmiro
Cláudio José dos Santos Júnior
Maria Rosa da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7372108104>

CAPÍTULO 5..... 60

AVALIAÇÃO PERFIL DOS PACIENTES ATENDIDOS COM COVID-19 ATRAVÉS DA IDENTIFICAÇÃO DOS SINAIS DE DETERIORAÇÃO AGUDA PRECOCE (NEWS)


Jean Jorge de Lima Gonçalves
Laryssa Marcela Gomes Amaral
Fabio Correia Lima Nepomuceno
Bruno da Silva Brito
Gilberto Costa Teodozio
Sweltton Rodrigues Ramos da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7372108105>

CAPÍTULO 6..... 71

COVID-19: DADOS EPIDEMIOLÓGICOS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA NA AMAZÔNIA


Carla Andréa Avelar Pires
Ney Reale da Mota
Amanda Gabay Moreira
Júlio Cesar Setubal Modesto de Abreu
Izaura Maria Vieira Cayres Vallinoto
Alyne Condurú dos Santos Cunha
Julius Caesar Mendes Soares Monteiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7372108106>

CAPÍTULO 7..... 82

DIABETES MELLITUS COMO FATOR DE PIOR PROGNÓSTICO NO PACIENTE COM COVID-19: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Josué de Araújo Delmiro
Vitor Silva Ferreira
Jussara Santana Sousa
Cláudio José dos Santos Júnior
Maria Rosa da Silva


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7372108107>

CAPÍTULO 8..... 91

DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA ATENÇÃO BÁSICA DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Julia Ribeiro Romanini
Luciana Marques da Silva

Mariana Gomes Frisanco
Mariana Santin Cavalcante
Gustavo Gomes Silva Rosa
Sarah Fernandes Pereira
João Gabriel Valente Muniz
Mário Antônio Rezende Filho
Matheus Paroneto Alencar de Sousa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7372108108>

CAPÍTULO 9..... 96

DOENÇAS TROPICAIS NEGLIGENCIADAS NO BRASIL NO CONTEXTO DA PANDEMIA DO SARs-CoV-2

Fabiola da Cruz Nunes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7372108109>

CAPÍTULO 10..... 108


EFEITO ONCOLÍTICO DO Sars-CoV-2: INDUTOR DE REMISSÃO DE LINFOMA

Samya Hamad Mehanna

Julia Wolff Barretto

Bruna Santos Turin

Nicole de Oliveira Orenha

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.73721081010>

CAPÍTULO 11 114

EFEITOS ADVERSOS DAS VACINAS CONTRA COVID-19 NOS TRABALHADORES DA SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAMPO MOURÃO - PR

Amanda Gonçalves Kaskelis

Amine Newwara Fattah Saenger


Camila Thomé Miranda

Flavia Afonso Pinto Fuzii

João Paulo Zanatta

Paulo Henrique Colchon

Tháís Ferres Rainieri

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.73721081011>


CAPÍTULO 12..... 123

EFEITOS DA POSIÇÃO PRONA NO ÍNDICE DE OXIGENAÇÃO EM PACIENTES ORIENTADOS INTERNADOS NA ENFERMARIA COVID-19

Brenda Belchior Prado Silva

Carolina Taynara Pinto


Robert Dias

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.73721081012>

CAPÍTULO 13..... 135

EFETIVIDADE DA REFLEXOLOGIA NA PREVENÇÃO DA SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA NO CONTEXTO DE COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA


Stéfany Marinho de Oliveira
Natália Nária da Silva Santos
Luciane Bianca Nascimento de Oliveira
Danielle Rodrigues Correia
Rose Procópio Chelucci

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.73721081013>

CAPÍTULO 14..... 142

FATORES ASSOCIADOS AO ADOECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO CENÁRIO DE PANDEMIA DA COVID-19


Júlio César Bernardino da Silva
Gabriel Alves Vitor
Tarcia Regina da Silva
Isabele Bandeira de Moraes D'Angelo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.73721081014>

CAPÍTULO 15..... 154

FACTORES DE RIESGO PARA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN PACIENTES CON TRATAMIENTO SUSTITUTIVO DE HEMODIÁLISIS CON COVID-19

Betty Sarabia Alcocer
Betty Mónica Velázquez-Sarabia
Rafael Manuel de Jesús Mex-Álvarez
Baldemar Aké-Canché
Román Pérez-Balan
Eduardo Jahir Gutiérrez-Alcántara
Patricia Margarita Garma-Quen
Carmen Cecilia Lara-Gamboa
Pedro Gerbacio Canul-Rodríguez
Selene del Carmen Blum-Domínguez
Paulino Tamay-Segovia
Tomás Joel López-Gutiérrez


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.73721081015>

CAPÍTULO 16..... 166

GESTANTES COVID-19 POSITIVO, TRABALHO DE PARTO, AMAMENTAÇÃO E RISCO DE TRANSMISSÃO VERTICAL

Brenda Christina Vieira
Bruna Oliveira Godoi
Camylla Cristina de Melo Alvino
Evelyn Caldas dos Santos
Jackson Gois Teixeira
Karen Iulianne Machado da Silva
Silvana Dias de Macedo França

Flávia Miquetichuc
Gabriela Ataídes
Albênica Bontempo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.73721081016>

CAPÍTULO 17..... 176

INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM PACIENTES HOSPITALIZADOS COM DIAGNÓSTICO DE COVID-19

Ana Carolina Mello Fontoura de Souza

Bruna Karas

Laura Bazzi Longo

Julia Henneberg Hessman

Gabriela Pires Corrêa Pinto

Felipe Câncio Nascimento

Celine Iris Meijerink

Camilla Mattia Calixto

Amanda de Souza Lemos

José Carlos Rebuglio Velloso

Elisangela Gueiber Montes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.73721081017>

CAPÍTULO 18..... 184

LESÕES NEUROMUSCULARES APÓS INFECÇÃO POR COVID-19: REVISÃO NARRATIVA

Marcelina Antônia da Silva Louzada

Viviane Lovatto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.73721081018>

CAPÍTULO 19..... 196


MANEJO INTRA-HOSPITALAR PERANTE A COVID-19: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

Laura Bortolotto Migon

Luiz Miguel Carvalho Ribeiro

Neire Moura de Gouveia

Rodrigo Rosi Assis

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.73721081019>

CAPÍTULO 20..... 209

TERAPIA REIKI E APLICAÇÕES CLÍNICAS NA SAÚDE INTEGRAL: REVISÃO SISTEMÁTICA

Rafael Christian de Matos

Larissa Daniela Pinto Leandro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.73721081020>

SOBRE O ORGANIZADOR..... 223

ÍNDICE REMISSIVO..... 224

AVALIAÇÃO PERFIL DOS PACIENTES ATENDIDOS COM COVID-19 ATRAVÉS DA IDENTIFICAÇÃO DOS SINAIS DE DETERIORAÇÃO AGUDA PRECOCE (NEWS)

Data de aceite: 02/10/2021

Jean Jorge de Lima Gonçalves

Hospital Metropolitan Dom José Maria Pires -
Santa Rita
João Pessoa -PB

Laryssa Marcela Gomes Amaral

Hospital Metropolitan Dom José Maria Pires -
Santa Rita
João Pessoa -PB

Fabio Correia Lima Nepomuceno

Hospital Metropolitan Dom José Maria Pires -
Santa Rita
João Pessoa -PB

Bruno da Silva Brito

Hospital Metropolitan Dom José Maria Pires -
Santa Rita
João Pessoa -PB

Gilberto Costa Teodozio

Hospital Metropolitan Dom José Maria Pires -
Santa Rita
João Pessoa -PB

Sweltton Rodrigues Ramos da Silva

Hospital Metropolitan Dom José Maria Pires -
Santa Rita
João Pessoa -PB

RESUMO: A deterioração clínica aguda de um paciente é precedida pela alteração de seus parâmetros vitais. De uma forma geral, esta piora clínica é reconhecida tardiamente nas

enfermarias, o que pode refletir em um aumento na morbidade e mortalidade destes pacientes. A deterioração aguda pode ser reconhecida precocemente através da medição e interpretação adequada dos parâmetros vitais, permitindo uma intervenção rápida que interrompa a piora clínica, prevenindo a ocorrência de eventos graves como óbito ou parada cardiorrespiratória. Assim, este trabalho terá como objetivo traçar o perfil dos pacientes atendidos precocemente através da identificação dos sinais de deterioração clínica do paciente através do Escore para alerta precoce (National Early Warning Score). Estudo será do tipo descritivo documental, de natureza quantitativa, onde serão utilizados os dados dos pacientes registrados no NEWS-score do Hospital Metropolitan Dom José Pires localizado em Santa Rita na Paraíba, referência para atendimento de alta complexidade para usuários da Paraíba. As variáveis selecionadas serão sexo, idade, frequência respiratória, oxigenioterapia suplementar, temperatura, pressão arterial sistólica, frequência cardíaca, nível de consciência, SaO₂ e total do escore. Os dados serão obtidos através de relatórios extraídos do Banco de Dados eletrônico e da coordenação de assistência à saúde do referido Hospital. Obteve-se n de 195 prontuários analisados com avaliação do NEWS, com idade média de 66,11 anos. Assim é observado que o NEWS score é viável durante a avaliação do paciente crítico, pois ele norteia a tomada de decisão e intervenção nos mesmos, reduzindo assim possíveis eventos de parada cardiorrespiratória, uma vez que a equipe multidisciplinar saiba como traduzir os sinais apresentados pelos pacientes.

PALAVRAS - CHAVE: NEWS, COVID-19, avaliação.

PROFILE EVALUATION OF PATIENTS ATTENDED WITH COVID-19 THROUGH IDENTIFICATION OF SIGNS OF EARLY ACUTE DETERIORATION

ABSTRACT: The acute clinical deterioration of a patient is preceded by the alteration of his vital parameters. In general, this clinical worsening is recognized late in the wards, which may reflect an increase in the morbidity and mortality of these patients. Acute deterioration can be recognized early through the proper measurement and interpretation of vital parameters, allowing a quick intervention that stops the clinical deterioration, preventing the occurrence of serious events such as death or cardiorespiratory arrest. Thus, this work will aim to trace the profile of patients treated early through the identification of signs of clinical deterioration of the patient through the Score for early warning (National Early Warning Score). This study will be of a descriptive documental type, of a quantitative nature, where data from patients registered in the NEWS-score of the Dom José Pires Metropolitan Hospital located in Santa Rita, Paraíba, a reference for high complexity care for users in Paraíba, will be used. The selected variables will be sex, age, respiratory rate, supplemental oxygen therapy, temperature, systolic blood pressure, heart rate, level of consciousness, SaO₂ and total score. The data will be obtained through reports extracted from the electronic Database and from the health care coordination of the aforementioned Hospital. We obtained n out of 195 medical records analyzed with NEWS assessment, with a mean age of 66.11 years. Thus, it is observed that the NEWS score is viable during the assessment of critically ill patients, as it guides decision-making and intervention in them, thus reducing possible cardiorespiratory arrest events, once the multidisciplinary team knows how to translate the signals presented by the patients.

KEYWORDS: NEWS, COVID-19, evaluation.

INTRODUÇÃO

As instituições hospitalares são caracterizadas por serem estruturas extremamente complexas, com vários atores e interesses diferentes. Com o crescimento da procura por uma assistência progressivamente mais complexa, o atendimento foi sendo segmentado em áreas específicas dos conhecimentos profissionais e áreas físicas. Estes departamentos e serviços são interdependentes nas suas demandas e nos seus resultados em que o bom funcionamento é essencial para concretizar os ideais de segurança e atendimento centrado no paciente (RIBAS, 2006)

O sucesso do atendimento ao paciente agudamente enfermo dependerá, logicamente, de seu correto diagnóstico. Porém, seja qual for o seu diagnóstico, se identificado precocemente, medidas implementadas terão maior efetividade, o que acarretará em um melhor prognóstico, tudo isto também com menor custo financeiro. Por isto, é vital que as instituições de saúde aperfeiçoem a capacidade de identificar precocemente os pacientes graves (IHI, 2008; ROYAL, 2020)

É possível afirmar que os fluxos de atendimento e os processos de comunicação deficitários entre diversas áreas e profissionais envolvidos na assistência provocam

atrasos na resolução dos problemas, descontentamento dos usuários e, em alguns casos, desfechos clínicos indesejados. Isto é essencialmente importante quando tratamos de pacientes gravemente enfermos ou com quadro clínico descompensado, em que a tomada de decisão irá interferir diretamente no resultado final do atendimento (RIBAS, 2006)

Atualmente, os hospitais de grande porte estão investindo em profissionais qualificados para atuarem em unidades abertas e emergência, por se tratarem de setores em que o paciente possui uma necessidade de cuidados mais precisos. Por isso, faz-se necessário que profissionais que atuam nestas áreas estejam altamente treinados e permanentemente atentos na busca por sinais clínicos que indiquem gravidade ou descompensação clínica. Nota-se a busca constante por métodos que sejam capazes de reverter ou evitar graves consequências aos pacientes internados, no intuito de alcançar o sucesso terapêutico (RIBAS, 2006)

Enfrentamos todos os tipos de doenças no dia a dia do hospital. Vivenciamos histórias de pacientes que, durante seu internamento deterioraram, e, de um quadro clínico estável, evoluíram com complicações, muitas vezes fatais. Medidas simples, de baixo impacto financeiro, e de grande eficácia poderiam mudar a evolução se fossem tomadas no momento certo. O não reconhecimento precoce dessas complicações, levam a piora da doença, e, nesta situação, mesmo adotando um conjunto de medidas complexas e de custo elevado, em um grande número de vezes, a resposta passa a ser lenta e nem sempre resulta em sucesso (ALAM et al, 2014; IHI, 2008; ROYAL, 2020).

De todas as intercorrências ocorridas nas unidades hospitalares, a parada cardiorrespiratória (PCR) é a de maior gravidade. Mesmo com atendimento especializado, organizado e rápido, o índice de mortalidade hospitalar relacionado à PCR é até 85%, constituindo a condição de emergência mais severa que pode acometer um ser humano (SILVA; MACHADO, 2013)

A PCR é definida como a interrupção das atividades respiratórias e circulatórias efetivas. A intervenção para reverter o quadro tem como princípios fundamentais a aplicação de um conjunto de procedimentos para restabelecer a circulação e a oxigenação (SILVA; MACHADO, 2013)

Entende-se que o conhecimento científico acerca do manejo da PCR acarreta uma maior capacitação dos profissionais de saúde, assim como da instituição hospitalar, no desempenho de uma assistência mais qualificada no suporte básico e avançado de vida. Vale ressaltar que a capacitação necessária aos profissionais da equipe de enfermagem, por exemplo, pode ser obtida por meio de treinamentos frequentes no ambiente de trabalho (LAFETÁ et al, 2015; SANTOS et al, 2016)

É possível identificar precocemente estes pacientes. Esta é a meta de programas que buscam a melhora da qualidade da assistência em hospitais ao redor do mundo. A “Campanha para salvar 5 milhões de vidas» com a participação de entidades tidas como referência a nível mundial, defendem este tipo de estratégia. Os pacientes apresentam

“pistas”, totalmente perceptíveis, horas antes do quadro se tornar extremamente grave. Precisamos aprender a sistematizar o reconhecimento para termos (e não perdermos) a chance de atuar de forma exemplar. Uma ferramenta utilizada para este fim é o “NEWS” (National Early Warning Score – Escore para Alerta Precoce -EPAP) (MOON et al, 2011; LAM et al, 2006, HAMMOND et al., 2013)

Atualmente, existem inúmeros escores para a área da saúde com a finalidade de pontuar e detectar sinais de risco e deterioração de pacientes em unidades de internação. Entre eles, temos o score de MEWS (*Modified Early Warning Score*) que tem sido amplamente adotado como uma ferramenta clínica útil para identificar os pacientes em risco de deterioração que requerem uma maior atenção (GARDNER-THORPE et al., 2006)

O Escore para Alerta Precoce (EPAP) é uma ferramenta que vem sendo utilizada para o reconhecimento precoce da deterioração dos pacientes. Um exemplo da eficácia desta ferramenta foi publicado na revista *Resuscitation* em 2011. O trabalho compara, em oito anos, os chamados para atendimento de pacientes em parada cardiorrespiratória (PCR) nas enfermarias, além do número de pacientes admitidos no CTI após PCR antes e depois de ser implantado o escore para alerta precoce no hospital (FULLERTON et al., 2012; KYRIACOS; JELSMA; JORDAN, 2014).

O “National Early Warning Score”, com a tradução representando o “Escore para alerta precoce, também denominado de NEWS-escore, foi desenvolvido pelo Royal “College of Physicians” em dezembro de 2017, cujo objetivo principal era o de desenvolver uma ferramenta de detecção de deterioração clínica/orgânica de pacientes. (PBSP, 2016)

JUSTIFICATIVA

Esse projeto foi idealizado por sentir a necessidade de proporcionar a alunos, profissionais e a quem for de interesse, a implementação de um instrumento auxiliar no desenvolvimento da assistência em saúde, para paciente com suspeita ou diagnosticado com a COVID-19. Sabendo que ainda se tem uma lacuna na literatura sobre a doença em questão, tornando importante para profissionais e estudantes da área da Saúde e para a comunidade científica a exploração desse tema em questão.

OBJETIVO

Traçar o perfil dos pacientes atendidos precocemente, através da identificação dos sinais de deterioração clínica do paciente através do Escore para alerta precoce (National Early Warning Score).

METODOLOGIA

Descrição do desenho do projeto

Estudo será do tipo descritivo documental, de natureza quantitativa, onde serão utilizados os dados dos pacientes registrados no NEWS-score em um hospital de referência, localizado na região metropolitana de João Pessoa na Paraíba, referência para atendimento de alta complexidade para usuários da Paraíba.

População do estudo

Irão compor o estudo, o banco de dados de todos os pacientes que tiveram registrados no NEWS-score de 01 de junho a 31 de julho.

Amostra do estudo

Os dados serão obtidos através de relatórios extraídos do Banco de Dados eletrônico e da coordenação de assistência à saúde do referido Hospital, que foram avaliados pela equipe multiprofissional da instituição, utilizando do Instrumento News identificando os sinais de deterioração aguda precoce dos pacientes com diagnóstico suspeito ou confirmado de COVID-19.

Critérios de inclusão e exclusão

Banco de dados de pacientes com registo do NEWS-score, internos em regime de enfermarias do hospital destinadas à COVID-19, com idade acima de 18 anos, ter o Instrumento News preenchido pela equipe multiprofissional envolvida (fisioterapeutas e enfermeiros) no hospital referência de João Pessoa.

Procedimento de obtenção de dados

As variáveis selecionadas serão sexo, idade, frequência respiratória, oxigenoterapia suplementar, temperatura, pressão arterial sistólica, frequência cardíaca, nível de consciência, SaO₂ e total do escore.

Riscos e benefícios

Este trabalho consiste em uma pesquisa de perfil dos pacientes atendidos precocemente através da identificação dos sinais de deterioração clínica do paciente através do Escore para alerta precoce, a previsão riscos é mínima, visto que não haverá contato direto com pacientes, os riscos envolvidos são de quebra de sigilo no manuseio das informações coletadas.

Após realização da pesquisa e análise de dados, a equipe multiprofissional e gestores do Hospital Metropolitano poderão traçar estratégias e protocolos para melhora da assistência aos pacientes, podendo trazer benefícios no serviço, visto que com a sua detecção precoce, poderá prevenir a ocorrência de incidentes, realizar a intervenção adequada, e conseqüentemente, reduzir a taxa de mortalidade hospitalar.

Menção acerca do encaminhamento ao Comitê de Ética em Pesquisa

O projeto foi autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Estadual de Saúde do Estado da Paraíba e os pesquisadores foram responsáveis pela pesquisa após a emissão do parecer favorável pelo Comitê de Ética em Pesquisa de número: CAAE 37521420.30000.5186. Respeitaram as prerrogativas emanadas, de modo a garantir o cumprimento dos preceitos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Análise de dados

Os dados serão então coletados após liberação do comitê, digitados e organizados em um banco de dados desenvolvido para esta pesquisa no programa Microsoft Excel. Os resultados serão analisados conforme as frequências absolutas e percentuais apresentados em tabela.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Verifica-se diante aplicabilidade do Instrumento NEWS, o perfil dos pacientes suspeitos ou confirmados da COVID-19, através da análise dos dados coletados, identificando o grau de deterioração clínica afim de favorecer a segurança do paciente, da equipe multidisciplinar e da Instituição no cuidado.

Nesta seção, buscou-se descrever o componente quantitativo da amostra mediante a utilização dos dados primários, obtidos a partir do material coletado do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires.

As variáveis categorizadas serão apresentadas por meio de frequências absolutas e relativas (proporção, porcentagem), afim de melhor apresentar os resultados, ou seja, a análise estatística descritiva visa caracterizar o universo amostral pesquisado.

Em sua aplicabilidade, são avaliados algumas variáveis fisiológicas, dessa forma cada variável receberá uma pontuação que varia de 0 a 3 pontos. Será definido o escore mediante o somatório de todas as pontuações atingidas na avaliação dos seguintes parâmetros: nível sensorio; temperatura; frequência cardíaca; pressão arterial sistólica; saturação periférica de oxigênio e suplementação de oxigênio (PBSP, 2016).

Uma análise descritiva foi realizada para melhor compreensão das variáveis de apresentação clínica dos componentes da amostra, e encontram-se apresentados na **Tabela 1 e Tabela 2**.

Nas análises, obteve-se n de 195 prontuários analisados com avaliação do NEWS, com idade média de 66,11 anos, desse total observado uma porcentagem de 56,92% e 43,07% do gênero masculino e feminino, respectivamente. Como observado na tabela 1.

<i>Gênero</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
MASCULINO	111	56,92
FEMININO	84	43,07
TOTAL	195	100

Tabela 1: Análise descritiva da portagem em relação a gêneros.

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

O News é expressado na análise do escore total diante a avaliação por meio da NEWS, que escore com mais ocorrência foram 4, 5 e 7 com percentual de cerca de 16%, porém escores mais elevados foram relatados com menos frequência, com um total de quatro pacientes.

<i>Escore TOTAL</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
0	4	2,1
1	11	5,6
2	14	7,2
3	21	10,8
4	28	14,4
5	32	16,4
6	17	8,7
7	32	16,4
8	20	10,3
9	9	4,6
10	5	2,6
11	1	,5
12	1	,5
13	4	2,1

Tabela 2 – Análise descritiva do Escore TOTAL dos componentes da amostra (n=195)

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

De acordo com o resultado do escore será elencado o nível de alerta clínico evidenciado, assim diante esse resultado serão realizadas seguintes classificações e intervenções:

NEWS =0 A 3 é classificado como paciente de baixo risco, concentrado em um ambiente de baixa complexidade como enfermarias, sendo monitorado a cada seis horas.

NEWS 3 a 5, são pacientes que necessitam de mais atenção reduzindo o intervalo entre as avaliações multidisciplinares a cada quatro horas, caracterizado pela internação em eixos amarelo. Em ambos os casos acima, é necessário reavaliar o escalonamento da

estratégia de intervenção, pois caso persistam nos escores mais elevados após a segunda avaliação e intervenção com o objetivo de reduzir o escore.

NEWS entre 6 e 7 é necessário o acionamento do enfermeiro, fisioterapeuta e médico para intensificação da monitorização a cada duas horas, como também reavaliar o escalonamento do plano de cuidado, classificado como alto risco, podendo ser pensado em uma transferência para sala de estabilização para uma melhor abordagem mais intensiva, caso haja melhora nesse escore (NEWS <6) diante a intervenção direcionada ao distúrbio na avaliação, o paciente poderá retornar a internação sob os cuidados da equipe multidisciplinar.

Caso o NEWS seja ≥ 7 é um paciente classificado como altíssimo risco, deverá ser acionado a equipe multidisciplinar, realizar avaliação clínica do mesmo, como também considerar a Intubação Orotraqueal (IOT) e encaminhar o paciente para Unidade de Terapia Intensiva (UTI), a monitorização deverá ser realizado com o auxílio do monitor multiparamétrico e de forma mais contínua, além da estratégia de intervenção intensiva.

Dessa forma é possível observar que diante as análises os escores com mais frequência foram na classificação de médio a alto risco, com porcentagem média de 14,4% e 16,4% para os escore médio e alto, respectivamente.

IDENTIFICAÇÃO DO GRAU DE DETERIORAÇÃO AGUDA PRECOZE (NEWS)			
Eixo	Escore	Monitorização	Equipamentos de proteção individual (EPI's)
Verde	0 - 3 (Baixo risco)	A cada 6 horas	Máscara cirúrgica, protetor facial, gorro, avental descartável e luva de procedimento.
Amarelo	4 - 5 (Médio Risco)	A cada 4 horas	Máscara cirúrgica, protetor facial, gorro, avental descartável e luva de procedimento. Observação: Se houver procedimento que gerar aerossóis, usar máscara N95 apenas pelos profissionais em contato direto.
Vermelho	6 - 7 (Alto risco)	A cada 2 horas	Máscara N95, capote impermeável, gorro, protetor facial, luva de procedimento e capote descartável. Observação: entre procedimentos individuais trocar o avental descartável.

Tabela 3. Escore News

Fonte: Dados da pesquisa 2020.

Variáveis	Média ± DP
FR	1,56 ± 1,26
O2	0,96 ± 1,00
TEMPERATURA	0,53 ± 0,87
PAS	0,35 ± 0,75
FC	0,47 ± 0,68
CONSCIÊNCIA	0,39 ± 0,81
SATURAÇÃO	0,95 ± 1,07

Tabela 3 - Análise descritiva das variáveis clínicas componentes da amostra (n=195)

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Dentre os parâmetros fisiológicos elencados na formação do NEWS, o que mais destoou diante a avaliação foram as variáveis relacionadas ao sistema respiratório, com a média significativa a frequência respiratória, porém outra variável também mostrou-se significativa foi a suplementação de oxigênio, ou seja, média de 0,96 do casos estavam utilizando a oxigenioterapia.

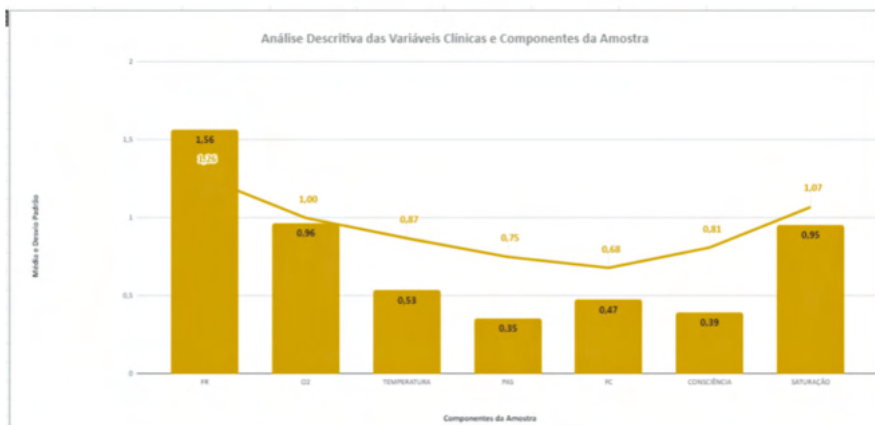


Gráfico 1: Análise descritiva das variáveis clínicas e componentes da amostra

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo avaliar o perfil dos paciente com COVID-19 diante a avaliação do NEWS escore, assim foi observado que de um n de 195, o gênero masculino era predominante com 56,92%, e na avaliação diante os parâmetros fisiológicos o que mais se destoam dos valores normais foram aquelas que estavam relacionada com o sistema respiratório, isso se justifica pela fisiopatologia clínica causada pela infecção do vírus Sars-Cov-19.

Assim é observado que o NEWS score é viável durante a avaliação do paciente crítico, pois ele norteia a tomada de decisão e intervenção nos mesmos, reduzindo assim possíveis eventos de parada cardiorrespiratória, uma vez que a equipe multidisciplinar saiba como traduzir os sinais apresentados pelos pacientes. Além de proporcionar autonomia aos demais integrantes da equipe multidisciplinar e descentralização da equipe médica nas ações de intervenções ao paciente crítico.

Uma das limitações no presente estudo foi a avaliação como etnia, antecedentes clínicos, além da própria intervenção dos profissionais, tanto fisioterapeuta, enfermeiro e médico, pois assim seria fidedigna que a avaliação por meio do NEWS é eficaz para a tomada de decisão no paciente crítico, visando a redução da deterioração aguda precoce. Dessa forma, outros estudos acerca da temática são de suma importância afim de elucidar e gerar mais discussões sobre a avaliação prévia do paciente crítico, otimizando assim a assistência e reduzindo os riscos de óbitos.

REFERÊNCIAS

ALAM N, HOBELINK EL, VAN TIENHOVEN AJ, VAN DE VEN PM, JANSMA EP, NANAYAKKARA PWB. The impact of the use of the Early Warning Score (EWS) on patient outcomes: A systematic review. *Resuscitation* 2014; 85: 587-594.

FULLERTON JN, PRICE CL, SILVEY NE, BRACE SJ, PERKINS GD. Is the Modified Early Warning Score (MEWS) superior to clinician judgment in detecting critical illness in the pre-hospital environment? *Resuscitation* 2012; 83:557-562.

GARDNER-THORPE J, LOVE N, WRIGHTSON J, WALSH S, KEELING N. The value of Modified Early Warning Score (MEWS) in surgical in-patients: a prospective observational study. *Ann R Coll Surg Engl* 2006;88:571-5.

GONZALEZ MM, TIMERMAN S, GIANOTTO OLIVEIRA R, POLASTRI TF, CANESIN MF, CANESIN MF et al. I Diretriz de ressuscitação cardiopulmonar e cuidados cardiovasculares de emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia: resumo executivo. *Arq Bras Cardiol* 2013;100(2):105-13.

HAMMOND NE, SPOONER AJ, BARNETT AG, CORLEY A, BROWN P, FRASER J. The effect of implementing a modified early warning scoring (MEWS) system on adequacy of sign documentation. *Australian Critical Care* 2013; 26: 18-22.

IHI. 5 million Lives Campaign. Getting Started Kit: Rapid Response Team How-to Guide: Cambridge, MA: Institute for Healthcare Improvement; 2008 (Available at www.ihl.org).

LAM TS, MAK PSK, SIU WS, LAM MY, CHEUNG TF, RAINER TH. Validation of Modified Early Warning Score (MEWS) in emergency department observation ward patients. *Hong Kong J. emerg. Med.* 2006; 13: 24-30.

LAFETÁ AFM, PAULA BP, LIMA CA, LEITE LES, PAIVA PA, LEÃO HM et al. Suporte avançado de vida na parada cardiorrespiratória: aspectos teóricos e assistenciais. *Rev da Universidade Vale do Rio Verde* 2015;13(1):653-63.

MOON A, COSGROVE JF, LEA D, FAIRS A, CRESSEY DM. An eight year audit before and after the introduction of modified early warning score (NEWS) charts, of patients admitted to tertiary referral intensive care unit after CPR. *Resuscitation* 2011; 82: 150

PBSP - Programa Brasileiro de Segurança do Paciente. Escore de Identificação precoce de deterioração clínica. Fev, 2016.

KYRIACOS U, JELSMA J, JORDAN S. Record Review to Explore the Adequacy of Post-Operative Vital Signs Monitoring Using a Local Modified Early Warning Score (Mews) Chart to Evaluate Outcomes. *PLOS ONE* 2014; 9:1-11. Disponível: <http://www.plosone.org/article/doi/10.1371/journal.pone.0087320>&representation=PDF

ROYAL. College of Physicians. National Early Warning Score (NEWS): Standardising the assessment of acute-illness severity in NHS. Report of working party. London: RCP, 2020.

RIBAS EO. Avaliação do processo de implementação de um novo modelo de abordagem assistencial nas unidades de internação do hospital Mãe de Deus [TCC]. Porto Alegre: UFRS; 2006. p.38.

SANTOS LP, RODRIGUES NAM, BEZERRA ALD, SOUSA MNA, FEITOSA ANA, ASSIS EV. Parada cardiorrespiratória: principais desafios vivenciados pela enfermagem no serviço de urgência e emergência. *Rev Interdisciplinar em Saúde* 2016;3(1):35-53

SILVA AB, MACHADO RC. Elaboração de guia teórico de atendimento em parada cardiorrespiratória para enfermeiros. *Rev Rene* 2013;14(4):1014-21.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Amamentação 7, 166, 167, 168, 170, 171, 172, 174

Atenção Básica 5, 7, 17, 91, 95, 135, 138, 220

C

Coinfecção 102, 103, 177, 179, 180, 182

Coronavírus 3, 3, 31, 32, 33, 36, 37, 38, 39, 40, 42, 43, 44, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 54, 56, 57, 72, 73, 79, 83, 85, 87, 91, 94, 97, 103, 104, 111, 112, 115, 121, 123, 124, 134, 136, 142, 143, 145, 149, 151, 166, 167, 168, 169, 172, 175, 176, 178, 182, 184, 185, 186, 188, 189, 190, 191, 192, 194, 196, 198, 200, 202, 206

Corticoide 50, 51, 52, 58

COVID-19 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 21, 24, 25, 29, 30, 31, 32, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 46, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 63, 64, 65, 69, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 95, 96, 97, 98, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 114, 115, 121, 122, 123, 124, 125, 131, 133, 134, 135, 136, 140, 141, 142, 146, 147, 151, 152, 153, 154, 155, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 203, 204, 205, 206, 207, 208

D

Dengue 96, 98, 99, 102, 103, 105

Deterioração aguda precoce 5, 60, 64, 67, 69

Diabetes mellitus 5, 46, 53, 82, 83, 84, 86, 87, 89, 90, 93, 156, 162, 163, 164

Doença de Chagas 96, 98, 103

Doenças Tropicais 6, 96, 98

Dor 8, 41, 92, 94, 114, 116, 118, 119, 120, 124, 138, 139, 169, 192, 209, 211, 213, 214, 215, 216, 217, 220, 221, 222

E

Efeito Adverso 114, 119

Epidemiologia 39, 49, 82, 84, 95

F

Fisiopatologia 50, 51, 53, 54, 55, 56, 69, 82, 84, 85, 86, 87, 89

Fisioterapia Hospitalar 4, 31

G

Gestante 166, 167, 168, 169

Gestão em Saúde 31, 33

H

Hemodiálise 155

Hipertensão arterial sistêmica 5, 46, 91, 92, 95

I

Indução de Remissão 109

Infecção hospitalar 177

Insuficiência renal crônica 6, 93, 155

L

Linfoma 6, 108, 109, 110, 111, 112

M

Malária 96, 102, 105, 171

P

Pandemia 3, 4, 5, 6, 7, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 23, 24, 26, 27, 29, 31, 33, 34, 36, 38, 40, 46, 48, 49, 58, 71, 73, 74, 81, 84, 91, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 100, 101, 103, 104, 105, 116, 124, 135, 136, 138, 142, 143, 144, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 156, 169, 173, 176, 178, 179, 180, 181, 182, 185, 190, 196, 197, 199, 200, 202, 203, 204, 205, 206, 207

Perfil epidemiológico 1, 4, 71, 72, 73, 78

Posição prona 6, 123, 125, 127, 132, 133, 134

Profissional de enfermagem 144, 149, 150

Prognóstico 5, 6, 12, 51, 52, 61, 71, 73, 82, 83, 86, 87, 102, 105, 123, 177, 188

R

Reflexologia 7, 135, 137, 138, 139, 140

S

SARS-CoV-2 3, 2, 3, 5, 9, 13, 16, 18, 21, 22, 32, 38, 39, 40, 41, 42, 45, 47, 48, 49, 51, 52, 56, 57, 59, 79, 81, 83, 85, 86, 87, 88, 89, 96, 97, 98, 100, 101, 103, 104, 105, 106, 107, 109, 113, 115, 116, 124, 143, 167, 168, 172, 173, 174, 177, 179, 180, 183, 184, 185, 187, 188, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 201, 204, 206, 207

Saúde Integral 8, 209

Saúde Mental 139, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 209

Serviço Hospitalar de Fisioterapia 31

Sindemia 96, 102

Síndrome de Burnout 7, 135, 136, 138, 140

T

Trabalho de parto 7, 166, 168, 170, 173






Transmissão Vertical 7, 166, 167, 168, 169, 170, 171

V

Vacina 5, 39, 48, 114, 115, 116, 117, 118, 120, 121

COVID-19:

Reflexões das ciências da saúde e impactos sociais

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

Atena
Editora

Ano 2021

COVID-19:

Reflexões das ciências da saúde e impactos sociais



🌐 www.atenaeditora.com.br

✉ contato@atenaeditora.com.br

📷 @atenaeditora

📘 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Atena
Editora
Ano 2021