



SAÚDE PÚBLICA EM TEMPOS PANDÊMICOS

VOLUME 1

Organizador:
Raul Sousa Andreza



EDITORA
OMNIS SCIENTIA



SAÚDE PÚBLICA EM TEMPOS PANDÊMICOS

VOLUME 1

Organizador:

Raul Sousa Andreza



Editora Omnis Scientia

SAÚDE PÚBLICA EM TEMPOS PANDÊMICOS

Volume 1

1ª Edição

TRIUNFO – PE

2021

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizador (a)

Prof. Me. Raul Sousa Andreza

Conselho Editorial

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Wendel José Teles Pontes

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Cássio Brancalone

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Editores de Área – Ciências da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistentes Editoriais

Thialla Laranjeira Amorim

Andrea Telino Gomes

Imagem de Capa

Freepik

Edição de Arte

Vileide Vitória Laranjeira Amorim

Revisão

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são
de responsabilidade exclusiva dos autores.**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

S255 Saúde pública em tempos pandêmicos [livro eletrônico] / Organizador Raul Sousa Andreza. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2021. 286 p. : il.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-41-4

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

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

CDD 610

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

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

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

O presente livro é composto por 24 capítulos elaborados por autores pertencentes às ciências da saúde e suas áreas afins com o objetivo de proporcionar conhecimentos e compartilhar experiências e resultados de estudos desenvolvidos em várias localidades brasileiras e que visam à elucidação de diferentes situações de saúde.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 02, intitulado “VACINAS CONTRA COVID-19: UMA BREVE DESCRIÇÃO POR MEIO DE REVISÃO INTEGRATIVA”.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 117

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

Romana Erica Tavares Grangeiro Pinto

Wyara Ferreira Melo

Maria Amanda Laurentino Freires

Patrício Borges Maracajá

Aline Carla de Medeiros

José Cândido da Silva Nóbrega

Manoel Marques de Souto Nóbrega Filho

Túlio Alberto de Oliveira Sousa

Mônica Valéria Barros Pereira

Vicente Saraiva dos Santos Neto

Hozanna Estrela Celeste

Gabriela Rocha Pordeus dos Santos

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

CAPÍTULO 227

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

Fernanda Lima Marçal

Isabela Figueiredo e Souza

Maria Eduarda Coelho Gomes

Larissa Lima Torres

Isabela Campbell Santos

Thamara Lóren Lima

Ludmilla Vieira Magalhães

Maria Eduarda Sirina Pereira

Lucas Viana de Oliveira

Larissa da Silva Torres França

Natan Fiorotti da Silva

Milena de Oliveira Simões

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

CAPÍTULO 342

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

Soniely Nunes de Melo

Rafael Belarmino de Souza Lima

Tarcísio Correia Sposito

Rayana Ribeiro Trajano de Assis

Nayara Sandrielle Santana de Souza

Bruna Rafaella Santos Torres

Flávio José Alencar de Melo

Davi Silva de Jesus

Carlos Henrique Bezerra de Siqueira

Izabelle Barbosa da Silva

Marcos André de Holanda Prudente Pessoa

Ana Marlusia Alves Bomfim

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

CAPÍTULO 452

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

Priscilla dos Santos Nascimento

Michelle Araújo Moreira

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

CAPÍTULO 566

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

Lidineusa Machado Araujo

Maria de Nazaré Pereira Rodrigue Martins

Gabriela Priscila de Lima Carvalho

Fernanda Rafaela de Souza Rebelo da Costa

Michelle da Silva Pereira

Andréa de Melo Valente

Maria Helena Cunha Oliveira

Antônio Marcos Mota Miranda

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

CAPÍTULO 676

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

João Lucas Ferreira Andrade

Léa Bianch Lima

Luana Kellen Nogueira Epitácio

Maria Eduarda Alves Vasconcelos

Antônio Augusto Ferreira Carioca

Carlos Antônio Bruno da Silva

Eudóxia Sousa de Alencar

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

CAPÍTULO 790

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

Lais Pontes de Miranda Cerqueira

Tarcio Goncalves sobral

Isadora Bianco Cardoso de Menezes

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

CAPÍTULO 898

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

Bruna Sousa Barbosa

Igor Matheus Cruz de Oliveira

João Lucas Ferreira Andrade

Léa Bianch Lima

Luana Kellen Nogueira Eptácio

Maria Eduarda Alves Vasconcelos

Antônio Augusto Ferreira Carioca

Carlos Antônio Bruno da Silva

Eudóxia Sousa de Alencar

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

CAPÍTULO 9105

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

Bárbara Santos Amorim

Lis Chaves Marinho

Isadora Bianco Cardoso de Menezes

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

CAPÍTULO 10.....115

O IMPACTO DA COVID-19 EM PORTADORES DE SÍNDROME METABÓLICA

Laura Rasul de Lima

Ana Beatriz Amaral Vieira

Gabriella Neiva Reis

Ingrid Ravenna Liberalino Lima

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

CAPÍTULO 11123

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

Amanda Almeida Lima

Ana Beatriz Sousa Santos

Francisco Vittor Miranda e Araújo

Jesamar Correia Matos Filho

João Ferreira de Paula Neto

Maria Clara de Freita Albano

Manoel Cícero Viana de Lima

Pedro Schmitt Martins Paiva Matos

Ruddy Mariano Maia Cysne Guerra

Samuel Carvalho Vasconcelos

Thaine Mirla Rocha

Elaine Lopes Bomfim

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

CAPÍTULO 12.....132

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

Adália Stefanny de Araujo Cavalcante

Giovanna Giffoni Souza do Nascimento

Iêda de Freitas Martins Jota

Isabel Camila Araújo Barroso

Kaio Rangel Freitas Guimarães

Láis Mesquita de Sousa

Monique dos Santos Chaves

Manoel Victor Freires Vieira

Matheus Macedo Braga Coelho

Thaine Mirla Rocha

Elaine Lopes Bomfim

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

CAPÍTULO 13.....140

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

Flavia Rodrigues Santana

Josilene Dália Alves

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

CAPÍTULO 14.....151

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

Larissa Machado Bellé

Yasmim Paloma Abreu Silva

Alessandro Rolim Scholze

Josilene Dália Alves

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

CAPÍTULO 15163

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

Lohana Guimarães Souza

Tailande Venceslau Carneiro

Letícia Grazielle Santos

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

CAPÍTULO 16176

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

Helena Pereira de Souza

Laura Letícia Perdição Guerra

Luana Fernandes e Silva

Thales Philipe Rodrigues da Silva

Alessandra Lage Faria

Helen Carine Ferreira Balena

Érica Moreira de Souza

Bruna Luíza Soares Pinheiro

Lorena Medeiros de Almeida Mateus

Flávia Duarte de Oliveira Ribeito

Bianca Maria Oliveira Luvisaro

Fernanda Penido Matozinhos

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

CAPÍTULO 17189

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

Hellen Kristina Magalhães Brito

Gabriela Teixeira Lima

Ana Laura Fernandes Tosta

Laura Beatriz Caitano de Oliveira

Maria Paula Ricardo Silva

Mariana Vieira Garcia de Carvalho

Nathália Siriano Costa

Mayara Rita Figueredo

Mabel Fernandes Rocha

Helena Maria Mendes Marques

Kaio Murilo Santana Corrêa

Ana Flávia Buiatte Andrade

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

CAPÍTULO 18201

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

Gabriel Rigamonte

Sueli Souza

Wilson Quiroz

Daniel Bartholomeu

Fernando Pessotto

Cintia Heloína Bueno

Fernanda Helena Viana Garcia

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

CAPÍTULO 19214

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

Isabella Araujo Duarte

Giovanna Rolim Pinheiro Lima

Idna Lara Goes de Sena

Laura Figueiredo Leite

Letícia Cavalcante Lócio

Livian Araújo Camelo Gomes

Maria Regina Cardoso Linhares Oliveira Lima

Maria Tereza Linhares Cardoso

Pedro Henrique Cardoso Nogueira

Rafael Albuquerque Franco

Rodrigo Carvalho Paiva

Berta Augusta Faraday Sousa Pinheiro

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

CAPÍTULO 20.....230

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

Raniere Canteiro Garcia Lhamas

Andressa Marcolino Campos

Douglas Ferreira Lima

Gabriel Souza Ferreira Oliveira

Guilherme de Mendonça Lopes Beltrão

Luciana de Paula Santana

Nicollas Nunes Rabelo

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

CAPÍTULO 21238

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

Felipe Gabriel Assunção Cruz

Givanildo Bezerra de Oliveira

Marcílio Delan Baliza Fernandes

Ana Lúcia Moreno Amor

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

CAPÍTULO 22249

A DOENÇA DO OLHO SECO NA SÍNDROME DE SJÖGREN

Bruna Rafaella Santos Torres

Carlos Eduardo Ximenes da Cunha

Carlos Henrique Bezerra de Siqueira

Flavia Emanuely Alves França Gomes

Santília Tavares Ribeiro de Castro e Silva

Anna Caroline Guimarães Gomes

Laís Rytholz Castro

Dennis Cavalcanti Ribeiro Filho

Lara Medeiros Pirauá de Brito

Marina Viegas Rezende Ribeiro

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

CAPÍTULO 23260

FEIRAAGROECOLÓGICA: DIFICULDADES E POTENCIALIDADES DE UM CIRCUITO CURTO DE COMERCIALIZAÇÃO

Maria Rita Garcia de Medeiros

Rônisson Thomas de Oliveira Silva

Maria Natalícia de Lima

Ana Beatriz Macêdo Venâncio dos Santos

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

CAPÍTULO 24270

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

Luiz Gerson Gonçalves Neto

Letícia Cavalcante Lócio

Carlos Alexandre Leite Pereira Filho

Henrique Sousa Costa

Maria Helena dos Santos Macedo

Lígia Bringel Olinda Alencar

Berta Augusta Faraday Sousa Pinheiro

Isaac Dantas Sales Pimentel

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

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

Lohana Guimarães Souza¹;

Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB), Teixeira de Freitas, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/1963004946902197>

<https://orcid.org/0000-0001-8964-9874>

Tailande Venceslau Carneiro²;

Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB), Teixeira de Freitas, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/2231213156674816>

Letícia Grazielle Santos³.

Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein (IIEPAE), São Paulo, São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/4481867048550282>

RESUMO: Introdução: Nas últimas décadas, houve aumento de doenças infecciosas emergentes e reemergentes. Estas, em dispersão pandêmica, exacerbam mundialmente iniquidades existentes e mulheres são desigualmente afetadas, posto os históricos desprivilégios socioeconômicos, étnicos, culturais e de gênero. Objetivo: Fazer uma revisão de literatura para avaliar os impactos de uma pandemia na Saúde da Mulher. Metodologia: Revisão integrativa de literatura com os critérios de inclusão: a) existência do resumo; b) texto gratuito; c) estudos em humanos; d) abordagem da temática. Consultou-se as bases de dados PubMed, BVS e Lilacs, com os descritores “Saúde da Mulher” e “Pandemia”, encontrando 527 artigos e incluindo 13, que atendiam aos critérios eleitos. Resultados: A pesquisa revelou que no surto de Ebola, questões de gênero e saúde integral da mulher eram invisíveis nas respostas internacionais a curto e longo prazo, ocasionando aumento de 75% na mortalidade materna, maior incidência de desfechos adversos, menor procura de assistência e maior infecção em mulheres, dada a exposição ocasionada por práticas socioculturais. Apesar de representarem 70% da força de trabalho em saúde e assistência social, em alguns países, e maioria em trabalhos humanitários, somente 25% dos cargos de liderança em organizações humanitárias são de mulheres. Ademais, epidemias passadas mostraram aumento da violência contra a mulher, e, mulheres grávidas, em tratamento para doenças crônicas e com menos proteção social estão mais vulneráveis à SARS-CoV-2. Considerações Finais: Destarte, é profícuo compreender as implicações atuais e futuras de uma pandemia para mulheres, a fim de que as respostas globais não convirjam com iniquidades existentes.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde da mulher. Pandemia. Desigualdade em saúde.

INTEGRAL HEALTH OF WOMEN IN PANDEMIC CONTEXT: INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: Introduction: In recent decades, there has been an increase in emerging and re-emerging infectious diseases. These, in pandemic dispersion, exacerbate existing inequities worldwide and women are unequally affected, given the historical socioeconomic, ethnic, cultural and gender disprivileges. Objective: To conduct a literature review to assess the impacts of a pandemic on women's health. Methodology: Integrative literature review with the inclusion criteria: a) existence of the abstract; b) free text; c) studies in humans; d) approach to the theme. PubMed, BVS and Lilacs databases were consulted, with the descriptors "Women's Health" and "Pandemic", finding 527 articles and including 13, which met the elected criteria. Results: The research revealed that in the Ebola outbreak, gender issues and women's comprehensive health were invisible in the short and long term international responses, causing a 75% increase in maternal mortality, higher incidence of adverse outcomes, lower demand for care and higher infection in women, given the exposure caused by sociocultural practices. Despite representing 70% of the health and social care workforce in some countries and a majority in humanitarian work, only 25% of leadership positions in humanitarian organizations are held by women. Furthermore, past epidemics have shown an increase in violence against women, and pregnant women, women being treated for chronic illnesses, and women with fewer social protections are more vulnerable to SARS-CoV-2. Conclusions: It is therefore helpful to understand the current and future implications of a pandemic for women so that global responses do not conflict with existing inequities.

KEY-WORDS: Women's health. Pandemic. Health inequality.

INTRODUÇÃO

Durante o processo cronológico de acontecimentos e múltiplas adaptações relacionados à formação das pessoas, sobretudo, nas últimas décadas, nota-se perceptivelmente um aumento considerável de doenças infecciosas emergentes e reemergentes. Estas, em dispersão pandêmica, exacerbam mundialmente iniquidades já existentes e mulheres são desigualmente afetadas, posto os históricos de privilégios socioeconômicos, étnicos, culturais e de gênero inerentes na sociedade (REIGADA, 2021).

Assim, é importante pontuar que as mulheres não são um grupo homogêneo (IBGE, 2020). Neste sentido, uma análise interseccional, que leve em consideração idade, raça, sexualidade, deficiência, território, classe, entre outros condicionantes, faz-se essencial (PNAISM, 2020). Logo, os efeitos da pandemia de Covid-19 estão atrelados à compreensão de que o agravamento das desigualdades sociais exige um amplo elenco de intervenções urgentes principalmente para populações vulneráveis, especialmente as mulheres, visto que o isolamento social e a crise econômica intensificaram a violência contra as mulheres e dificultaram o acesso deste público aos serviços de saúde (SMIDERLE, 2021).

Uma perspectiva holística e não puramente anatômica deve perpassar o olhar para o ser mulher. Compreendendo, portanto, que as estruturas sociais, de poder e de classe são de suma importância para a evolução dos cuidados em saúde da mulher e para uma promoção, prevenção e proteção à saúde integral, de forma eficaz e efetiva. Nesta perspectiva, as políticas em saúde, antes restritas à função reprodutiva, caminham no sentido de uma atenção integral, e a medicina passa a reconhecer como a desigualdade de gênero pode determinar diferenças nos processos de saúde, sofrimento e adoecimento (BRASIL, 2004).

Por isso, a importância da realização de estudos que sejam capazes de elencar os impactos pandêmicos em público vulnerável, para assim alcançar êxito com elaboração de políticas públicas para as mulheres condizentes e fundamentadas com dados científicos no processo de enfrentamento aos efeitos sociais da pandemia da covid-19, pois importa saber que determinados grupos de mulheres estão em risco desproporcional aos efeitos da pandemia de infecções de SARS-CoV-2.

E com ênfase em indicadores de diferença de gênero, o presente estudo tem como objetivo fazer uma revisão integrativa de literatura para avaliar os impactos de uma pandemia na saúde integral da mulher. Uma vez que, a conjuntura pandêmica de covid-19 desencadeou em cenário mundial uma crise sanitária, social e econômica sem precedentes, com consequências devastadoras sobre as condições de vida das pessoas, mormente, de mulheres, com base em análises de estudos realizados em âmbito global.

METODOLOGIA

O método de pesquisa utilizado foi a revisão integrativa da literatura, que foi desenvolvida em seis etapas: definição da pergunta de pesquisa; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; definição das informações a serem extraídas dos estudos; avaliação dos estudos incluídos; interpretação e discussão dos resultados; e síntese dos dados.

A questão de pesquisa foi elaborada de acordo com a estratégia PICO - População Interesse Contexto (LOCKWOOD, C. et al., 2020). A seguinte estrutura foi considerada: P - mulheres; I - saúde integral; Co - pandemia da Covid-19. Desse modo, elaborou-se a seguinte questão: “Qual impacto de uma pandemia para a saúde integral da mulher?”.

A busca pelos estudos foi realizada no início do mês de abril de 2020 nas seguintes bases de dados eletrônicas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Science Direct e US National Library of Medicine (PubMed) e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).

Os critérios de inclusão eleitos foram: a) existência do resumo; b) texto completo gratuito; c) estudos em humanos; d) em qualquer idioma. Já os critérios de exclusão foram: artigos já selecionados ou que não respondem à pergunta de pesquisa

A busca sistematizada, bem como a seleção dos estudos, foi realizada por duas pesquisadoras simultaneamente e o coeficiente de concordância de Kappa foi utilizado para avaliar a anuência entre as pesquisadoras. Para realização da busca, foram utilizadas diversas combinações com os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (Mesh): Coronavírus

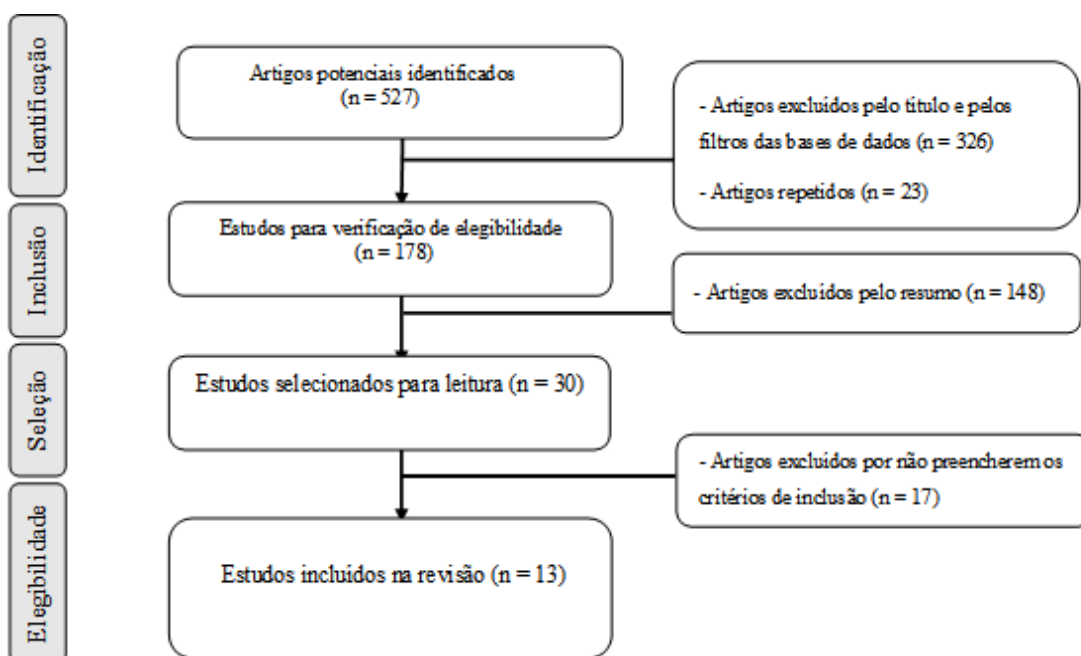
(Coronavirus); Saúde da Mulher (Women’s Health); Pandemia (Pandemic), combinados por meio do operador booleano “AND”.

Os registros dos estudos foram salvos no Endnote®Web (www.myendnoteweb.com, acesso em 23/05/2021), software disponível gratuitamente, que permite coletar e organizar estudos identificados em bases de dados virtuais, bem como fazer citações e referências bibliográficas. Realizou-se exportação direta dos registros para o Endnote®Web. Para identificação dos registros duplicados, foi usada a ferramenta “Find duplicates” do Endnote®Web, que detecta os registros idênticos, comparando os seguintes campos: autor, ano, título e tipo da referência.

Inicialmente, foram encontrados 527 estudos, que passaram por todas as etapas de seleção. O processo de busca e seleção dos estudos foi simplificado por meio do fluxograma preconizado pelo Preferred Reporting of Systematic Reviews and Meta-Analyses e está representado na Figura 1 (MOHER, David et al., 2009). Após a leitura de título e remoção dos duplicados, restaram 178 estudos. Destes, 148 foram excluídos pela leitura do resumo. Ao fim, 30 estudos foram selecionados para leitura completa e 17 foram excluídos por não responder à pergunta de pesquisa.

Seguidamente, a análise criteriosa e a síntese qualitativa dos 13 estudos, por fim, incluídos, foram realizadas. Por esta pesquisa ser uma revisão integrativa, ela não foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa. Todavia, as ideias dos autores das publicações utilizadas no desenvolvimento deste estudo foram mantidas e os preceitos éticos guiaram a condução da pesquisa.

Figura 1: Fluxograma de identificação do processo de seleção dos estudos incluídos na revisão integrativa.



Fonte: próprio autor, 2021.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

As buscas bibliográficas resultaram em 527 registros. Após eliminar duplicatas decorrentes de sobreposições entre bases de dados e após utilizar os filtros das bases de dados, restaram 178 registros de estudos originais. A seleção dos estudos para inclusão na revisão obedeceu a três etapas: avaliação de títulos, avaliação de resumos e avaliação dos textos completos. O fluxograma apresentado na Figura 1 mostra o número de trabalhos selecionados e eliminados em cada etapa. A taxa de concordância entre pesquisadoras quanto à inclusão dos estudos na etapa de avaliação de títulos foi de 86,95%, considerada aceitável. Na próxima etapa (avaliação dos resumos), foram avaliados os trabalhos cujos títulos foram considerados pertinentes por ambas as revisoras, ou em que ocorreu discordância.

Os resumos foram avaliados independentemente por ambas as revisoras, de acordo com os critérios de inclusão. Houve 100% de concordância entre os resumos avaliados. Após a eliminação de estudos pelos resumos, foram selecionados 30 registros. Os trabalhos cujos resumos foram considerados adequados foram selecionados para a próxima etapa (avaliação do texto completo). Na etapa final, 13 dos 30 estudos foram incluídos por texto completo com base nos critérios de inclusão e exclusão, apresentando taxa de confiança entre as selecionadoras de 100%. No Quadro 1, apresenta-se a descrição dos artigos incluídos no tocante aos seguintes aspectos: título, autoria, ano e local de publicação, objetivos e resultados principais.

Quadro 1: Descrição dos estudos sobre saúde integral da mulher em contexto pandêmicos incluídos na revisão.

Título	Autor, ano e periódico	Objetivo/desenho de estudo	Resultados
Emerging infectious diseases and outbreaks: implications for women's reproductive health and rights in resource-poor settings	Chattu, V. K., Yaya, S., 2020, Reproductive Health	Discutir o impacto da recente epidemia global de doenças infecciosas emergentes e reemergentes, destacar o enorme impacto dessas doenças nas mulheres, demonstrar o valor que uma análise baseada em gênero agrega aos esforços de recuperação e à programação e informar futuras recomendações e respostas internacionais.	As lições aprendidas com surtos anteriores sugerem que as desigualdades de gênero são comuns em uma série de questões de saúde relacionadas à Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos (SRHR), com as mulheres sendo particularmente desfavorecidas, em parte devido ao fardo colocado sobre elas. Embora esses países estejam se esforçando para melhorar seus sistemas de saúde e serem mais inclusivos para este grupo vulnerável, os surtos nacionais / globais sobrecarregaram o sistema geral e, portanto, paralisaram os serviços normais dedicados à prestação de serviços de Saúde Sexual e Reprodutiva (SSR).

	Dietz, J.R., Moran, M.S., Isakoff, S.J. et al., 2020, Breast Cancer Res Treat	Usando a opinião de especialistas de representantes de várias organizações de tratamento de câncer para categorizar os pacientes com CM em níveis de prioridade (A, B, C) para urgência de atendimento em todas as especialidades.	Os pacientes de Prioridade A apresentam condições que são imediatamente ameaçadoras da vida ou sintomáticas que requerem tratamento urgente. Os pacientes de prioridade B têm condições que não requerem tratamento imediato, mas devem iniciar o tratamento antes do fim da pandemia. Os pacientes de prioridade C têm condições que podem ser adiadas com segurança até o fim da pandemia. Além disso, o risco de progressão da doença e piores resultados para os pacientes precisam ser pesados em relação ao risco de exposição do paciente e da equipe ao SARS CoV-2.
Gendered implications of the COVID-19 pandemic for policies and programmes in humanitarian settings	FUHRMAN, Sarah et al, 2020, BMJ global health	Analisar as potenciais implicações de gênero da pandemia COVID-19 em contextos humanitários, com base em pesquisas de emergências de saúde pública anteriores, bem como em nossa própria experiência.	A pandemia afetará todos os aspectos da vida de mulheres e meninas. Sua saúde será prejudicada e elas terão necessidades cada vez maiores de proteção, saneamento, abrigo, educação, alimentação e subsistência a curto e longo prazo. Essas descobertas informaram recomendações que incluem: apoiar a liderança de mulheres e meninas para garantir que as medidas de prevenção e controle do COVID-19 não exacerbem as normas prejudiciais; reforçar os serviços de água, saneamento e higiene, juntamente com apoio psicossocial, serviços essenciais de saúde, abrigo seguro e fornecimento de alimentos, nutrição e produtos de higiene; preparar-se para responder a possíveis surtos de violência de gênero e exploração e abuso sexual; e assegurar que as populações vulneráveis sejam incluídas nos planos e atividades nacionais de vigilância, preparação e resposta.
Current State of Knowledge About SARS- CoV-2 and COVID-19 Disease in Pregnant Women	GUJSKI, Mariusz; HUMENIUK, Ewa; BOJAR, 2020, Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research	O objetivo deste estudo foi revisar o estado atual do conhecimento sobre a infecção por SARS-CoV-2 e doença COVID-19 em mulheres grávidas.	É necessária uma análise mais aprofundada sobre a incidência de COVID-19 entre mulheres grávidas e suas consequências. Cuidado especial deve ser tomado no manejo da gravidez, na tomada de decisões sobre a interrupção da gravidez e no manejo do recém-nascido para minimizar o risco de consequências subsequentes para a saúde.

Centring sexual and reproductive health and justice in the global COVID-19 response	HALL, Kelli Stidham et al., 2020, The Lancet	Discutir como as desigualdades existentes na saúde sexual e reprodutiva e na justiça podem impactar desproporcionalmente a saúde, o bem-estar e a estabilidade econômica de mulheres, meninas e populações vulneráveis durante a pandemia de covid-19.	Pessoas cujos direitos humanos são menos protegidos têm probabilidade de enfrentar dificuldades únicas com o COVID-19. Faz-se necessário uma estrutura de saúde e justiça sexual e reprodutiva - uma que centralize os direitos humanos, reconheça a intersecção de injustiças, reconheça as estruturas de poder e una as identidades - é essencial para monitorar e abordar os efeitos sociais, de saúde e de gênero injustos do COVID-19.
The Paradigm of the Paradox: Women, Pregnant Women, and the Unequal Burdens of the Zika Virus Pandemic	HARRIS, Lisa H.; SILVERMAN, Neil S.; MARSHALL, Mary Faith., 2016, The American Journal of Bioethics	Examinar e criticar cada um desses paradoxos e refletir sobre os fardos que eles infligem às mulheres, especialmente às grávidas.	Abordagens globais para o planejamento e resposta à pandemia, incluindo àquelas para o surto atual de zika, geralmente se preocupam com a justiça nominal e a neutralidade da justiça processual. Os planejadores da pandemia se esforçam por justiça sistemática usando (ostensivamente) processos aleatórios (como ordem de chegada, ordem de chegada ou loteria) para alocar recursos para aqueles que são priorizados de forma semelhante. No entanto, as pandemias afetam desproporcionalmente os desfavorecidos, o que significa que as abordagens neutras ao planejamento global da pandemia do vírus Zika e à alocação de recursos irão perpetuar e de fato aumentar as disparidades existentes de gênero, sociais e de saúde.
新型冠状病毒肺炎疫情期间乳腺癌患者的院外管理	Liu Binliang, Ma Fei, Wang Jiani, Fan Ying, Mo Hongnan, Xu Binghe 2020, Chinese Journal of Oncology	O artigo discute como alcançar o manejo científico extra-hospitalar de pacientes com câncer de mama com base nas características dos pacientes com câncer de mama e nos fatores de segurança de saúde pública.	Em comparação com pessoas normais, os pacientes com câncer têm um risco maior de contrair COVID-19, sintomas mais graves e deterioração mais rápida. Com base em uma compreensão correta dos perigos da COVID-19, é necessário fortalecer a autoproteção. Os pacientes devem pesar os prós e os contras e decidir o próximo plano de tratamento com base em fatores como a situação atual de prevenção da epidemia na área, o estágio da doença do câncer de mama e o plano de tratamento anterior.
COVID-19 e a violência contra a mulher O que o setor/sistema de saúde pode fazer	OPAS, Human Reproduction Programme, 2020	Discutir a violência contra as mulheres como uma grande ameaça à saúde pública e à saúde das mulheres durante as emergências.	A violência contra as mulheres tende a aumentar durante emergências de qualquer tipo, incluindo epidemias. Mulheres migrantes, refugiadas, deslocadas à força e vivendo em áreas de conflito são particularmente vulneráveis.

Pandemic Influenza and Pregnant Women	RASMUSSEN, Sonja A.; JAMIESON, Denise J.; BRESEE, Joseph S., 2008, Emerging infectious diseases,	Este artigo foca questões relacionadas a mulheres grávidas que devem ser consideradas por profissionais de saúde pública e médicos ao se prepararem para uma futura pandemia de influenza.	As mulheres grávidas podem relutar em cumprir as recomendações de saúde pública durante uma pandemia devido a preocupações com os efeitos das vacinas ou medicamentos no feto. As diretrizes relacionadas às intervenções não farmacêuticas (por exemplo, quarentena voluntária) também podem apresentar desafios especiais devido às recomendações conflitantes sobre o atendimento pré-natal de rotina e o parto. Finalmente, as unidades de saúde precisam desenvolver planos para minimizar a exposição de mulheres grávidas a pessoas doentes.
Individual and Household Risk Factors for Symptomatic Cholera Infection: A Systematic Review and Meta-analysis	RICHTERMAN, Aaron et al., 2018, The Journal of infectious diseases	Realizaram uma revisão sistemática e meta-análise de fatores de risco individuais e domiciliares para infecção sintomática de cólera.	Identificaram fatores de risco potenciais para infecção sintomática de cólera, incluindo características ambientais, fatores socioeconômicos e fatores intrínsecos do paciente. Em última análise, uma combinação de abordagens intervencionistas visando vários grupos com intensidades adaptadas ao risco pode provar ser a estratégia ideal para o controle do cólera.
Violence against women during covid-19 pandemic restrictions	ROESCH, Elisabeth et al., 2020, The BMJ	Discutir a violência contra a mulher durante as restrições impostas pela pandemia da covid-19	Os profissionais de saúde devem estar cientes dos riscos e consequências da violência contra as mulheres e fornecer às pessoas afetadas apoio e tratamento médico adequado. É importante garantir a manutenção dos serviços médicos essenciais, como os cuidados pós-estupro, incluindo a disponibilidade dos medicamentos e outros suprimentos necessários. O uso de saúde móvel e telemedicina para apoiar com segurança as vítimas de violência contra as mulheres deve ser explorado com urgência, bem como outros meios para chegar às mulheres em locais onde o acesso a telefones celulares ou à internet é limitado ou inexistente.
General influenza infection control policies and practices during the 2009 H1N1 influenza pandemic: a survey of women's health, obstetric, and neonatal nurses	RUCH-ROSS, Holly S. et al., 2014, American journal of infection control	Realizar uma avaliação das práticas de controle de infecção foi conduzida após a divulgação das orientações dos Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) sobre o cuidado de mulheres grávidas durante a pandemia de influenza H1N1 de 2009.	A maioria (73%) dos entrevistados considerou as orientações dos Centros de Controle e Prevenção de Doenças muito úteis. Significativamente mais relatou uma política hospitalar escrita para cada prática durante versus antes da pandemia. Seis das 9 práticas foram implementadas na maioria das vezes por pelo menos 70% dos entrevistados; as práticas menos frequentemente implementadas foram a vacinação obrigatória do pessoal de saúde envolvido (52%) e não envolvido (34%) no atendimento direto ao paciente e oferta de vacinação para contatos próximos de recém-nascidos antes da alta (22%).

Prioritizing vulnerable populations and women on the frontlines: COVID-19 in humanitarian contexts	SHARMA, Vandana et al., 2020, International journal for equity in health,	Discutir as peculiaridades das populações vulneráveis e mulheres na linha de frente da covid-19 e de contextos humanitários	Mulheres humanitárias podem correr risco maior, mas sua proteção depende das políticas e procedimentos específicos da organização. Sem equilíbrio de gênero nas posições de liderança, as necessidades específicas das mulheres podem não ser priorizadas e as mulheres podem não ser incluídas na tomada de decisões. Garantir o acesso equitativo de gênero a equipamentos de proteção individual e informações é imperativo.
--	---	---	---

Fonte: próprio autor.

Nas duas últimas décadas, doenças infecciosas como a síndrome respiratória aguda grave (SARS), a gripe pandêmica H1N1, o Ebola e a covid-19 aumentaram. É sabido que desigualdades históricas de gênero são determinantes de uma série de questões de saúde relacionadas aos direitos à saúde integral, sexual e reprodutiva, com as mulheres sendo particularmente desfavorecidas. Surto pandêmicos ou epidêmicos exacerbam vulnerabilidades já presentes. Por exemplo, durante o surto de Ebola, questões de gênero e saúde integral da mulher eram invisíveis nas respostas internacionais a curto e longo prazo (CHATTU; YAYA, 2020). Assim, criaram-se atrasos adicionais no atendimento a mulheres com gravidezes de risco não habitual, levando a resultados adversos, especialmente em relação a abortos espontâneos e hemorragia. Tal surto ocasionou aumento de 75% na mortalidade materna, maior incidência de desfechos adversos, menor procura de assistência e maior infecção em mulheres, dada a exposição ocasionada por práticas socioculturais (FUHRMAN et al., 2020). Ademais, inúmeros estudos encontraram taxas mais altas de infecção pelo Ebola em mulheres que em homens, principalmente devido a práticas socioculturais de cuidado (HEWLETT; AMOLA, 2003; JAMIESON et al., 2014).

Mulheres e meninas estão expostas a múltiplos encargos de prestação de cuidados que levam a maiores riscos à saúde física e mental (FUHRMAN et al., 2020). Apesar de representarem 70% da força de trabalho em saúde e assistência social, em alguns países, e maioria em trabalhos humanitários, somente 25% dos cargos de liderança em organizações humanitárias são de mulheres. Sem equilíbrio e representatividade de gênero nas posições de liderança, as necessidades específicas das mulheres podem não ser priorizadas e as mulheres não podem ser incluídas na tomada de decisões ou no desenho de respostas (SHARMA et al., 2020).

Por conseguinte, a pandemia de covid-19 apresenta aos médicos um conjunto único de desafios no gerenciamento de pacientes com Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Assim, faz-se necessário diretrizes de estratificação para manejo urgente de pacientes em tratamento para câncer de mama (CM), para se promover um processo estruturado de tomada de decisão durante a pandemia da covid-19 (DIETZ et al., 2020). O CM é o segundo tipo de câncer mais prevalente no mundo e no Brasil configura-se como um problema de saúde pública de dimensão nacional, posto que a mortalidade por CM foi responsável por 16% dos óbitos, 3% a mais que a média mundial (INCA, 2017).

Atualmente, o Ministério da Saúde brasileiro já reconhece às mulheres gestantes como grupo de risco. Ademais, estudos já apontam que grávidas e puérperas brasileiras são as que mais morrem por coronavírus no mundo, mesmo havendo subnotificação considerável (TAKEMOTO et al., 2020). Experiências anteriores com a influenza, nos mostrou que planejamento para uma futura pandemia deve incluir considerações específicas para mulheres grávidas, posto que as mulheres grávidas correm maior risco de doenças e morte associadas à influenza. Além disso, até mesmo a relutância das mulheres gestantes em seguir as recomendações de saúde pública durante uma pandemia devido a preocupações com os efeitos de vacinas ou medicamentos no feto já eram relatadas, juntamente com a dificuldade da implementação de, por exemplo, quarentena voluntária devido a recomendações conflitantes sobre cuidados pré-natais e parto de rotina (RASMUSSEN et al., 2008). Assim, em contexto pandêmico, cuidados especiais no gerenciamento da gravidez, na tomada de decisões sobre o término da gravidez e no manuseio do bebê recém-nascido devem ser priorizadas para minimizar o risco de consequências subsequentes à saúde (GUJSKI et al., 2020).

Conforme a literatura nos aponta, experiências anteriores com emergências humanitárias e do cunho da Saúde Pública apontaram para a necessidade de recomendações práticas e sensíveis ao gênero, posto que uma pandemia afeta todos os aspectos da vida das mulheres e meninas (FUHRMAN et al., 2020). As necessidades de proteção, saneamento, abrigo, educação, alimentos e meios de subsistência a curto e longo prazo serão exacerbadas nesse período. Assim, experiências anteriores evidenciam alguns caminhos para mitigação da histórica desigualdade de gênero, que também é interseccionada pela raça e classe. Em momentos de crise humanitária é preciso reforçar os serviços de água, saneamento e higiene, juntamente com apoio psicossocial, serviços essenciais de saúde, abrigo seguro e fornecimento de alimentos, nutrição e produtos de higiene. Além do mais, os sistemas de saúde e segurança social devem estar preparados para responder a possíveis surtos de violência de gênero e exploração e abuso sexual, garantindo que as populações vulneráveis sejam incluídas nos planos e atividades nacionais de vigilância, preparação e resposta a curto, médio e longo prazo (FUHRMAN et al., 2020).

Deste modo, é comum que durante surtos epidêmicos ou pandêmicos ocorra realocação de recursos essenciais aos cuidados de saúde sexual e reprodutiva, podendo ocasionar aumento dos riscos de morbimortalidade materna e infantil. Experiências anteriores de crises humanitárias evidenciaram que a redução de acesso ao planejamento familiar, aborto, pré-natal, HIV, violência de gênero e serviços de saúde mental implica em taxas e sequelas aumentadas de gravidezes indesejadas, abortos dubitáveis e espontâneos, infecções sexualmente transmissíveis (DSTs), complicações na gravidez, transtorno de estresse pós-traumático, depressão, suicídio, violência por parceiro íntimo e mortalidade materna e infantil. Outrossim, é provável que o racismo, a discriminação e o estigma sistêmicos contribuam ainda mais para limitações logísticas de acesso aos serviços de saúde sexual e reprodutiva para mulheres e grupos marginalizados, sobretudo, durante uma crise humanitária. Sendo estas, populações vulnerabilizadas (HALL et al., 2020).

Destarte, conclui-se que a ocorrência de enfermidades epidêmicas amplamente disseminadas colaborara para o crescimento de violência contra a mulher, e, mulheres grávidas, em tratamento para doenças crônicas e com menor suporte de proteção social às maiores condições vulneráveis à SARS-CoV-2.

CONCLUSÃO

Por fim, em tempos de pandemia é desafiador promover saúde de forma universal, integral e equânime. E, por compreender que populações que já sofriam processos de vulnerabilização tendem a sofrerem mais com as consequências da crise sanitária oriunda do contexto pandêmico, é, portanto, de suma importância que ações de enfrentamento às desigualdades de gênero sejam fortalecidas e ampliadas nas políticas públicas de saúde para minimizar os impactos da pandemia aos mais vulneráveis (SIGNORELLI et al., 2020).

Por conseguinte, é imprescindível compreender as implicações atuais e futuras de uma pandemia para mulheres, a fim de que as respostas globais não convirjam com as iniquidades historicamente existentes.

Portanto, o reconhecimento das vulnerabilidades sociais do grupo exposto, especialmente, no cenário de pandemia, reitera a carência de um acesso a serviços de saúde com um suporte mais amplo e eficaz às desigualdades de gênero e alinhado às políticas públicas de saúde da mulher.

Todavia, no campo de pesquisa, ainda se percebe uma necessidade de desenvolver mais estudos sobre o impacto pandêmico na saúde da mulher, para que se possa (re)pensar e apresentar intervenções mais condizentes aos indicadores apresentados pois, o agravamento de desigualdades de gênero preestabelecidas na sociedade torna-se ainda mais urgente se ter, evidencialmente, uma visão holística às especificidades de mulheres vulnerabilizadas.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

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

REFERÊNCIAS

BINLIANG et al. Manejo fora do hospital de pacientes com câncer de mama durante a nova epidemia de pneumonia por coronavírus. *Chinese Journal of Oncology*, 2020,42 (00): E002- E002. DOI: 10.3760 / cma. J.cn112152-20200221-00110.

Brasil. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

BRITO, Luciana et al. Impactos sociais da Covid-19: uma perspectiva sensível às desigualdades de gênero. 2020.

CHATTU, V.K., Yaya, S. Emerging infectious diseases and outbreaks: implications for women's reproductive health and rights in resource-poor settings. *Reprod Health* 17, 43 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12978-020-0899-y>

DE LIMA REIGADA, Carolina Lopes; SMIDERLE, Clarice de Azevedo Sarmet Loureiro. Atenção à saúde da mulher durante a pandemia COVID-19: orientações para o trabalho na APS. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 16, n. 43, p. 2535-2535, 2021.

HALL, Kelli Stidham et al. Centring sexual and reproductive health and justice in the global COVID-19 response. *The Lancet*, v. 395, n. 10231, p. 1175-1177, 2020.

HARRIS, Lisa H.; SILVERMAN, Neil S.; MARSHALL, Mary Faith. The paradigm of the paradox: women, pregnant women, and the unequal burdens of the Zika virus pandemic. *The American Journal of Bioethics*, v. 16, n. 5, p. 1-4, 2016.

HEWLETT, Barry S, AMOLA, Richard P. Contextos culturais do Ebola no norte de Uganda. *Emerg Infect Dis*. 2003; 9 (10): 1242–8. <https://doi.org/10.3201/eid0910.020493> .Return to ref 9 in article

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva; 2017.

LOCKWOOD, C. et al. Capítulo 2: Revisões sistemáticas de evidências qualitativas. In: Aromataris E, Munn Z (Editores). *Manual da JBI para síntese de evidências*. JBI [Internet]. 2020[cited 2020 May 10].

LOCKWOOD, C. et al. Capítulo 2: Revisões sistemáticas de evidências qualitativas. *Manual da JBI para síntese de evidências*. JBI [Internet], 2020.

MOHER, David et al. Itens de relatório preferidos para revisões sistemáticas e meta-análises: a declaração PRISMA. *Medicina PLoS*, v. 6, n. 7, pág. e1000097, 2009.

Organização Pan-Americana da Saúde. COVID-19 e a violência contra a mulher O que o setor/sistema de saúde pode fazer. Brasil. 2020

RASMUSSEN, Sonja A.; JAMIESON, Denise J.; BRESEE, Joseph S. Pandemic influenza and pregnant women. *Emerging infectious diseases*, v. 14, n. 1, p. 95, 2008.

RICHTERMAN et. al. Individual and Household Risk Factors for Symptomatic Cholera Infection: A Systematic Review and Meta-analysis. *J Infect Dis*. 2018 Oct 15;218(suppl_3):S154-S164. doi: 10.1093/infdis/jiy444. PMID: 30137536; PMCID: PMC6188541.

RUCH ROSS et al. General influenza infection control policies and practices during the 2009 H1N1 influenza pandemic: a survey of women's health, obstetric, and neonatal nurses. *Am J Infect Control*. 2014 Jun;42(6):e65-70. doi: 10.1016/j.ajic.2014.02.022. PMID: 24837128; PMCID: PMC4322902.

ROESCH, Elisabeth et al. Violence against women during covid-19 pandemic restrictions. 2020.

SHARMA et al. Prioritizing vulnerable populations and women on the frontlines: COVID-19 in

humanitarian contexts. *Int J Equity Health* 19, 66 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12939-020-01186-4>

SIGNORELLI, M. et al. “The health of LGBTI+ people and the COVID-19 pandemic: A call for visibility and health responses in Latin America”. *Sexualities*, july, 2020.

TAKEMOTO, Maira LS et al. The tragedy of COVID-19 in Brazil: 124 maternal deaths and counting. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, v. 151, n. 1, p. 154-156, 2020.

JAMIESON, Denise J. et al. What obstetrician–gynecologists should know about Ebola: a perspective from the Centers for Disease Control and Prevention. *Obstetrics & Gynecology*, v. 124, n. 5, p. 1005-1010, 2014.

Índice Remissivo

A

Acesso aos psicólogos 201, 203, 204
Acesso às redes sociais 43
Agricultor e o consumidor 260
Agricultores familiares 260, 263, 266
Alterações do metabolismo 115
Ambiente virtual 215
Ansiedade 77, 78, 81, 82, 83, 84, 86, 87, 91, 92, 94, 95, 117, 121, 190, 192, 193, 194, 197, 204, 207, 208, 209
Aplicativo 136, 215, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 243, 271, 272, 273, 274, 278, 280
Aprendizagem 239
Assistência social 163, 171, 205
Associação da covid-19 com a gestação 52
Astrazeneca (universidade de oxford) 28, 30
Atenção primária 25, 124
Atenção primária à saúde (aps) 19, 59, 107, 125, 177, 178
Atendimento ambulatorial 105
Atendimento on-line 201, 203
Atendimento remoto 202, 205
Atividades econômicas 28
Autoanticorpos 250
Autoridades sanitárias 67, 69, 73, 278

C

Capacidade de defesa do organismo 115
Características dos imunizantes 28, 30
Cartilha educativa sobre a covid-19 67, 69, 70
Ceratoconjuntivite sicca (kcs) 250
Combate à hanseníase 133
Comercialização 38, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269
Compulsão alimentar 90, 92, 93, 94, 95, 96
Consumo de alimentos 105
Contaminação 43, 44, 45, 47, 49, 72, 73, 74, 78, 117, 135, 179, 191, 193, 195, 197
Coronavac (sinovac) 28, 29
Cuidados individuais e coletivos 67, 69, 73
Cuidados preventivos ao covid-19 115

D

Depressão 78, 81, 82, 83, 87, 91, 92, 94, 95, 110, 172, 190, 192, 193, 194, 197, 207, 208, 209
Desemprego 21, 99, 103, 153
Desenvolvimento do câncer 177, 185
Desigualdade em saúde 163
Desinformação 29, 208

Diabetes 21, 56, 57, 95, 105, 106, 107, 108, 114, 116, 117, 118, 119, 120, 181, 183, 186
Direito humano à alimentação adequada 103, 260
Disseminação da informação 67, 73
Distanciamento social 25, 48, 55, 61, 68, 73, 90, 95, 126, 130, 192, 195, 202, 279
Distúrbios psicológicos 190
Doença infecciosa 53, 125, 133, 134, 140, 141, 151, 152
Doença multifatorial 250
Doenças 21, 24, 28, 29, 43, 54, 56, 57, 59, 69, 91, 95, 106, 107, 108, 115, 116, 117, 119, 120, 129, 133, 137, 140, 142, 149, 161, 163, 164, 167, 171, 172, 173, 177, 185, 186, 193, 194, 195, 207, 210, 217, 222, 223, 227, 250, 271, 272, 273, 278, 279
Doenças crônicas 105, 171, 218, 221, 227, 273
Doenças negligenciadas 140, 142

E

Educação em saúde 19, 24, 43, 46, 48, 50, 67, 69, 73, 105, 108, 133, 134, 135, 136, 137, 145, 179, 185, 215, 216, 217, 227, 228, 238, 240, 248, 271, 272, 274
Efeitos colaterais 28, 30, 31, 32, 33
Enfermagem 50, 56, 57, 58, 60, 61, 88, 89, 122, 149, 161, 176, 177, 178, 180, 188, 227, 240, 280
Enfermidade epidêmica 238
Enfrentamento da covid-19 18, 19, 20, 23, 24, 25
Epidemiologia 114, 140, 148, 149, 160, 161, 242, 248
Equipamentos de proteção 24, 43, 47, 78, 171, 197
Equipes multiprofissionais 52, 54, 55, 56, 59, 60, 61, 62
Estratégia saúde da família (esf) 18, 19, 23, 54
Estratégias nutricionais 105
Estresse 77, 78, 81, 82, 83, 86, 87, 88, 89, 94, 172, 190, 192, 193, 197, 206, 207, 209, 210, 211
Etiologia autoimune 250
Evidências científicas 29, 52, 56, 57, 59, 61, 62, 63, 76, 79, 99, 101, 190

F

Feiras agroecológicas 260, 261, 264
Ferramenta tecnológica de saúde 215
Fortalecimento da saúde pública 67
Frequência cardíaca 230

G

Gestação 52, 53, 54, 57, 58, 59, 61, 62, 63, 224
Glândulas exócrinas 250, 251, 252, 253
Guia alimentar 105, 107, 108, 112, 113

H

Hábitos alimentares 90, 92, 94, 95, 111, 112
Hanseníase 124, 125, 126, 127, 128, 130, 131, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149
Herança genética 115
Hipertensão 57, 95, 105, 107, 108, 114, 115, 116, 118, 119, 120, 121, 181, 183, 186, 228, 229, 274, 276, 278

Hiposecreção lacrimal 250

I

Idosos 19, 21, 23, 54, 105, 108, 134, 137

Impacto da pandemia 99

Imunização 28, 29, 30, 35, 38, 179, 183, 186

Inclusão 20, 22, 52, 55, 56, 58, 75, 77, 79, 101, 163, 165, 167, 215, 226, 268

Infecções 28, 29, 38, 43, 44, 48, 57, 59, 60, 78, 165, 172, 180, 227, 251

Infecções respiratórias virais 43, 44, 48

Informação de qualidade 271, 279

Informação em saúde 67, 69

Informação sobre a hanseníase 124

Instabilidade econômica 99, 103

Instrumento de prevenção 43

Intervenção psicológica 202

Isolamento 23, 48, 55, 60, 62, 81, 90, 91, 92, 94, 100, 142, 164, 177, 179, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 203, 204, 205, 207, 208, 210, 242, 261

Isolamento social 23, 26, 62, 90, 92, 94, 100, 142, 164, 177, 179, 190, 191, 192, 194, 195, 196, 197, 198, 203, 205, 207, 208, 210, 242

J

Janssen (johnson & johnson) 28, 29, 30

L

Lesões cutâneas 140, 143

Linha de frente 76, 78, 79, 81, 84, 86, 87, 88, 171, 195, 197, 202, 206, 207, 208, 210

M

Má qualidade do sono 77, 87

Máscaras faciais 43

Material digital 43, 46

Medição biométrica 230

Medidas de isolamento 26, 28, 194

Medidores de glicose 230

Metodologia pico (problema, intervenção, contexto, resultado) 76, 79, 99, 101

Monitores do centro de ciências da saúde (ccs) 238

Monitoria 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 246

Morbidade 115, 119

Mortalidade materna 163, 171, 172

Mudanças nos estilos de vida 90, 92, 93

Mycobacterium leprae 135, 140, 141, 146

N

Níveis socioeconômicos 43, 46

Novas modalidades de interações 238

Novo coronavírus sars-cov-2 18, 19

O

Olho seco 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258
Organização mundial de saúde (oms) 19, 52, 53, 54, 68, 92, 191
Organização pan-americana de saúde (opas) 52, 54
Órgãos oficiais de saúde 238, 247
Outubro rosa 177, 178, 179, 184, 185

P

Padrões dietéticos 115
Pandemia 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 28, 31, 38, 45, 47, 48, 53, 55, 68, 69, 73, 75, 76, 78, 79, 81, 82, 84, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 117, 118, 119, 120, 124, 126, 130, 131, 133, 135, 136, 137, 142, 152, 153, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 177, 179, 180, 186, 187, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 210, 211, 212, 213, 238, 239, 240, 241, 242, 244, 247, 248, 271, 272, 279, 280
Perfil alimentar 105
Perfil clínico 160, 177, 183, 185
Pfizer (pfizer e biontech) 28, 30
Políticas públicas de saúde 18, 24, 173, 204
Portadores de síndrome metabólica 115
Prática oftalmológica 250
Práticas do autocuidado 178, 186
Pressão arterial 115, 230
Prevenção 29, 33, 72, 170, 187, 221
Primeiros socorros 215, 218, 219, 225, 227, 273
Princípio ativo 28, 30, 33
Produção de alimentos 260
Profissionais de psicologia 202
Profissionais de saúde 18, 22, 24, 54, 56, 76, 78, 79, 81, 82, 84, 85, 86, 87, 89, 107, 125, 138, 151, 160, 170, 185, 194, 195, 197, 198, 202, 206, 207, 208, 238
Programa nacional de alimentação escolar (pnae) 99, 265
Promoção em saúde 43, 45, 271, 278
Propagação do vírus 43, 47, 48, 67, 69

Q

Qualidade de vida 22, 47, 82, 106, 112, 155, 217, 226, 244, 250, 251, 254, 272, 278
Quarentena 90, 100, 121, 126, 170, 172, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 199, 202, 206

R

Recurso tecnológico 230
Redes sociais 43, 45, 46, 49, 133, 137, 194, 271, 272, 274, 278, 279
Responsabilidade individual e coletiva 18, 24
Restrição social 90, 92, 93

S

Sars-cov-2 20, 21, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 38, 39, 40, 45, 49, 53, 56, 57, 58, 59, 60, 65, 88, 120, 163, 164, 165, 168, 173, 191, 199, 238, 239, 240, 242, 243, 247, 248, 279

Saúde da família 18, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 52, 54, 55, 62, 64, 125, 135, 179, 187

Saúde da mulher 163, 166, 173

Saúde de maneira remota 133

Saúde dos profissionais 76, 79, 81, 86, 89

Saúde dos trabalhadores 77, 86, 87

Saúde integral 52, 163, 165, 167, 171

Saúde mental 78, 83, 88, 90, 93, 94, 95, 96, 172, 179, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 202, 203, 204, 206, 207, 208, 210, 212, 222, 227, 279

Saúde psicológica 77, 87

Saúde pública 6, 20, 28, 38, 69, 73, 82, 120, 125, 134, 139, 141, 148, 149, 160, 168, 169, 170, 171, 172, 177, 179, 197, 199, 208, 211, 238, 240, 242, 247

Secura ocular 250, 251, 257

Sedentarismo 94, 107, 115, 179

Segurança alimentar e nutricional 99, 100, 101, 102, 103, 104

Segurança alimentar nutricional (san) 99

Serviço de saúde 71, 115, 120, 180

Síndrome de sjögren (ss) 250, 251

Síndrome metabólica 115, 116, 117, 118, 119, 120

Sistema imunológico 58, 115, 117, 120

Sistema nacional de agravos de notificação (sinan) 140, 143

Situação de vulnerabilidade 90, 94, 95, 103

Superfície ocular 250, 254, 258

T

Tecnologia 66, 67, 69, 70, 137, 211, 231, 244

Tecnologias de informação e comunicação 208, 230

Teleatendimento 202, 204

Telemedicina 133, 170, 230, 232

Telessaúde 230, 236

Tempos pandêmicos 271

Terapêutica multidisciplinar 190

Teste de schirmer 250, 255

Testes oftalmológicos 250

Transmissão de informações 271, 279

Transtorno de ansiedade generalizada 190, 192

Tuberculose (tb) 151, 152

U

Unidade de saúde da família (usf) 52, 55

Uso das máscaras 43, 45, 48

V

Vacina 28, 31, 32, 33, 34, 37, 39, 40, 70, 72, 159, 161, 183, 184, 186, 221

Variantes 28, 30, 31, 34, 35, 38, 49, 78

Vídeos educativos 215, 226


Violência contra a mulher 163, 169, 170, 173, 174

X


Xeroftalmia 250, 251



editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

[@editora_omnis_scientia](https://www.instagram.com/editora_omnis_scientia) 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 



editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

[@editora_omnis_scientia](https://www.instagram.com/editora_omnis_scientia) 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 