

PESQUISAS E RELATOS SOBRE CIÊNCIAS DA SAÚDE NO BRASIL



Organizador:

Plínio Pereira Gomes Júnior

VOLUME 1

PESQUISAS E RELATOS SOBRE CIÊNCIAS DA SAÚDE NO BRASIL



Organizador:

Plínio Pereira Gomes Júnior

VOLUME 1

Editora Omnis Scientia

PESQUISAS E RELATOS SOBRE CIÊNCIAS DA SAÚDE NO BRASIL

Volume 1

1ª Edição

TRIUNFO - PE

2021

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizador

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Conselho Editorial

Dr. Cássio Brancaloneo

Dr. Marcelo Luiz Bezerra da Silva

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Wendel José Teles Pontes

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

Assistente Editorial

Thialla Larangeira Amorim

Imagem de Capa

Freepik

Edição de Arte

Vileide Vitória Larangeira 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)**

G474p Pesquisas e relatos sobre Ciências da Saúde no Brasil [livro eletrônico] / Plínio Pereira Gomes Júnior. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2021.
210 p. : il.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-66-7

DOI 10.47094/978-65-88958-66-7

1. Ciências da saúde – Pesquisa – Brasil. I. Gomes Júnior, Plínio Pereira.

CDD 610.7

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

As ciências da saúde objetiva estudar a vida e o processo saúde/adoecimento. Para isso é de suma importância que os pesquisadores se debrucem de forma integral ao paciente, deste modo, as perspectivas gerais sobre determinado tema, além de todos os fatores que interferem na díade saúde/adoecimento (estado psicológico, condições sociais e econômicos) devem ser levados em consideração.

Por se tratar de um país em desenvolvimento, com grandes discrepâncias socioeconômicas, o Brasil cria um abismo cruel quando se observa a qualidade de vida das pessoas mais pobres. Estas não dispõem de saneamento básico, tão pouco a serviços básicos de saúde. O que colabora para a permanência de doenças negligenciadas. Como se não bastasse, temos uma política equivocada em relação à prevenção de doenças, por negarem a eficiência das vacinas.

Como agravante, desde o final de 2019 a pandemia da COVID-19, causada pela dispersão do SARS-CoV2, mudou radicalmente a rotina da humanidade. Dali em diante, tem-se travado uma corrida contra o tempo para se descobrir um tratamento eficaz, que se materializou em diversas vacinas e para conter a disseminação do vírus, mitigando os impactos negativos sobre a economia. Uma das medidas de contenção utilizadas foi o isolamento social, o fechamento de estabelecimentos comerciais considerados não essenciais e a adoção de medidas de segurança como o uso de máscaras e de álcool em gel para higienização das mãos.

Portanto, os estudos desenvolvidos no âmbito da saúde pública se propõem a articular conhecimentos fornecendo subsídios teóricos, práticos e metodológicos que contribuem 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.

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 20, intitulado “UMA DOSE DE ESPERANÇA: VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19 NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE”.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....16

A ASSISTÊNCIA AO TRATAMENTO DE MULHERES COM HIV/AIDS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIAS DOMÉSTICAS

Brenda Cardoso Arruda Ferreira

Thaís Araújo Vianna

Mariana Keller Campos Lima

Yasmim Souza Rodrigues

Wanda de Albuquerque Nogueira

Sandra Conceição Ribeiro Chícharo

Alex Coelho da Silva Duarte

DOI: 10.47094/978-65-88958-66-7/16-23

CAPÍTULO 2.....24

A PERCEPÇÃO DE INTERDISCIPLINARIDADE NA EXPERIÊNCIA DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Glauber Mendonça Moreira

Manuel Morgado Rezende

DOI: 10.47094/978-65-88958-66-7/24-32

CAPÍTULO 3.....33

ANÁLISE DE NOTIFICAÇÕES DE COVID-19 EM GESTANTES DO PIAUÍ

Guida Graziela Santos Cardoso

Janayra Kaline Barbosa Oliveira

Juliana Dayse Silva Carvalho

Lucélia da Cunha Castro

DOI: 10.47094/978-65-88958-66-7/33-38

CAPÍTULO 4.....39

ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO HOSPITALAR EM CASOS DE TERMINALIDADE E LUTO NA PANDEMIA DA COVID-19

Raquel Santos de Oliveira

Fernanda Ferreira dos Santos

Sideli Biazzi

Glauber Mendonça Moreira

DOI: 10.47094/978-65-88958-66-7/39-52

CAPÍTULO 5.....53

AUTOAVALIAÇÃO GERAL DE SAÚDE E FATORES ASSOCIADOS EM IDOSOS DURANTE A PRIMEIRA ONDA DA COVID-19

Monike Couras Del Vecchio Barros

Francisco Valter Miranda Silva

Camila Cristine Tavares Abreu

Lucas Saboya Amora

Thais Nogueira Falcão

João Gabriel de Oliveira e Sousa

Rafaelle Vasconcelos Dias

Ticiania Mesquita de Oliveira Fontenele

Daniela Gardano Bucharles Mont'Alverne

Ana Paula Vasconcellos Abdon

DOI: 10.47094/978-65-88958-66-7/53-62

CAPÍTULO 6.....63

CANNABIS UTILIZADA COMO TRATAMENTO MEDICINAL NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Camila Ketilly dos Santos Santana

Simone Santos Souza

Renata Cruz da Silva

Emily Oliveira Damasceno

Érica Souza dos Santos

Paulo de Tassio Costa de Abreu

DOI: 10.47094/978-65-88958-66-7/63-75

CAPÍTULO 7.....76

COMO EVITAR A TRANSMISSÃO DE SARS-COV-2 NA CADEIA PRODUTIVA DE ALIMENTOS?

Raniella Borges da Silva

Thayane Ribeiro Mendes da Silva

Yarla Maria Santana Ribeiro

Gabrielle da Silva Fernandes

Mikaely dos Santos Ribeiro

Iely Jaqueline de Oliveira Bueno

Maria Alissia Costa Carvalho

Joanne Ribeiro Rodrigues

Maria do Rosário Conceição Moura Nunes

Daniela Reis Joaquim de Freitas

Josie Haydée Lima Ferreira

DOI: 10.47094/978-65-88958-66-7/76-89

CAPÍTULO 8.....90

COVID-19 E SÍNDROME DE BURNOUT ENTRE POLICIAIS: UMA REVISÃO DE ESTUDOS MISTOS

Deborah Gurgel Smith

Renata Adele Lima Nunes

Marizângela Lissandra de Oliveira Santiago

Tamires Feitosa de Lima

Chiara Lubich Medeiros de Figueiredo

Francisco Thiago Carneiro Sena

Sandra Helena de Carvalho Albuquerque

Raimunda Hermelinda Maia Macena

DOI: 10.47094/978-65-88958-66-7/90-101

CAPÍTULO 9.....102

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE DO AUTOCUIDADO APÓS MASTECTOMIA BASEADO NA
TEORIA DE DOROTHEA OREM**

Michelle Freitas de Souza

Fátima Helena do Espírito Santo

Fabio Ricardo Dutra Lamego

Ana Paula de Magalhães Barbosa

DOI: 10.47094/978-65-88958-66-7/102-106

CAPÍTULO 10.....107

**EXERCÍCIO FÍSICO NO TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E
HIPERATIVIDADE: REVISÃO DA BIBLIOGRAFIA**

Everton Vinicius Souza do Nascimento

Layce Bianca Pereira da Silva

Luiz Henrique Oliveira dos Santos

Felipe Matheus Vulcão da Rocha

Jhon Douglas da Silva Freitas

Eduardo Alexandre Abbate Miranda

João Pedro Teixeira de Souza Lameira

Hélio Maciel Neto

William Judah de Vasconcelos França

Natália Cardoso Soares

Felipe Vinicius Costa Cardoso

Cleuton Júnior Souto Miranda

DOI: 10.47094/978-65-88958-66-7/107-115

CAPÍTULO 11.....116

IMPLEMENTAÇÃO DE SERVIÇO DE FARMÁCIA HOSPITALAR EM UM HOSPITAL DE PEQUENO PORTE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tayane Costa Moraes

DOI: 10.47094/978-65-88958-66-7/116-119

CAPÍTULO 12.....120

O ENSINO REMOTO NA PANDEMIA E AS CONSEQUÊNCIAS PARA A SAÚDE DO PROFESSOR

Patrícia Cavalcante de Sá Florêncio

André Luis Canuto Duarte Melo

DOI: 10.47094/978-65-88958-66-7/120-127

CAPÍTULO 13.....128

PARASITOS EM CÃES E GATOS: RELATO DE PESQUISAS EM PRAÇAS PÚBLICAS E DOMICÍLIOS NO RECÔNCAVO DA BAHIA

Ana Lúcia Moreno Amor

Juliana Mercês Oliveira e Oliveira

Aline Yane da Silva Bacelar

Cristiano dos Santos Almeida

Esteliana de Souza Matos

Gisana Cruz de Assis

Joilson da Silva Andrade

Rodrigo Moura Mascarenhas

Sueli de Santana Reis Melo

Carlla Larissa Batista de Lima

Nataly da Cruz Brito

Glauber Andrade dos Santos

DOI: 10.47094/978-65-88958-66-7/128-140

CAPÍTULO 14.....141

QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE DO TRABALHADOR: UMA IMPORTANTE VERTENTE

Renata de Oliveira

Heliamar Vieira Bino

Juliana Sobreira da Cruz

Júnia Eustáquio Marins

Thays Peres Brandão

Acleverson José dos Santos

Carine Ferreira Lopes

Magda Helena Peixoto

Emerson Gomes De Oliveira

Rogério de Moraes Franco Júnior

DOI: 10.47094/978-65-88958-66-7/141-148

CAPÍTULO 15.....149

**RELATO DE EXPERIÊNCIA: VIGILÂNCIA DOS ÓBITOS POR COVID-19 EM RECIFE-
DESAFIOS E PERSPECTIVAS NA PANDEMIA**

Maria Luiza Ferreira Imburana da Silva

Juliana Damião Farias

Luana da Paixão Silva

Ana Claudia da Silva Santiago

Laís Amorim Queiroga Carneiro da Cunha

Emília Carolle Azevedo de Oliveira

DOI: 10.47094/978-65-88958-66-7/149-157

CAPÍTULO 16.....158

**SATISFAÇÃO E AUTOCONFIANÇA DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM EM
RELAÇÃO AO USO DE SIMULAÇÃO REALÍSTICA PRÉVIA AO ESTÁGIO CURRICULAR**

Jakelyne Feitosa da Silva

Alexandra Daniela Marion Martins

Micael Manzioli

DOI: 10.47094/978-65-88958-66-7/158-169

CAPÍTULO 17.....170

SAÚDE: DIREITOS E DEVERES DOS ADOLESCENTES

Magda Helena Peixoto

Thays Peres Brandão

Heliamar Vieira Bino

Juliana Sobreira da Cruz

Júnia Eustáquio Marins

Mariana Machado dos Santos Pereira

Lídia Fernandes Felix

Livia Santana Barbosa

Acleverson José dos Santos

Renata de Oliveira

DOI: 10.47094/978-65-88958-66-7/170-178

CAPÍTULO 18.....179

FACILITANDO O MEDITAR ATRAVÉS DA ACUPUNTURA

Fabio Ricardo Dutra Lamego

Fátima Helena do Espirito Santo

Michelle Freitas de Souza

Vanderson Garcia da Silva

Danielle Rachel Coelho Bezerra

Almir Campos Pimenta

Aline Vargas Fontes

DOI: 10.47094/978-65-88958-66-7/179-186

CAPÍTULO 19.....187

TERRITORIALIZAR EM SAÚDE: FORTALECENDO A ATENÇÃO BÁSICA EM TEMPOS DE PANDEMIA

Kayron Rodrigo Ferreira Cunha

Nanielle Silva Barbosa

Allana Rhamayana Bonifácio Fontenele

Kerolayne De Castro Fontenele

Daline da Silva Azevedo

Amanda Karoliny Meneses Resende

Joyce Carvalho Costa

Iaggo Henrique de Sousa Figueiredo

Jayanne do Nascimento Santana Costa

Josué Tadeu Lima de Barros Dias

Luzia Cleia da Silva

Maria Samara da Silva

DOI: 10.47094/978-65-88958-66-7/187-194

CAPÍTULO 20.....195

UMA DOSE DE ESPERANÇA: VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19 NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Kayron Rodrigo Ferreira Cunha

Nanielle Silva Barbosa

Allana Rhamayana Bonifácio Fontenele

Kerolayne De Castro Fontenele

Daline da Silva Azevedo

Amanda Karoliny Meneses Resende

Joyce Carvalho Costa

Iaggo Henrique de Sousa Figueiredo

Daiane da Silva Azevedo

Maria Samara da Silva

Juliete Machado Aguiar Bandeira

Welles Luiz dos Santos Almeida

DOI: [10.47094/978-65-88958-66-7/195-203](https://doi.org/10.47094/978-65-88958-66-7/195-203)

RELATO DE EXPERIÊNCIA: VIGILÂNCIA DOS ÓBITOS POR COVID-19 EM RECIFE- DESAFIOS E PERSPECTIVAS NA PANDEMIA

Maria Luiza Ferreira Imburana da Silva¹;

Secretária de Saúde do Recife, Recife – PE.

<http://lattes.cnpq.br/4100768404442549>

Juliana Damião Farias²;

Secretaria de Saúde do Recife, Recife – PE.

<http://lattes.cnpq.br/5146114691936060>

Luana da Paixão Silva³;

Secretaria de Saúde do Recife, Recife – PE.

<http://lattes.cnpq.br/2877258486759907>

Ana Claudia da Silva Santiago⁴;

Secretaria de Saúde do Recife, Recife – PE.

<http://lattes.cnpq.br/5706019965745385>

Lais Amorim Queiroga Carneiro da Cunha⁵;

Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, Recife – PE.

<http://lattes.cnpq.br/0701603886694497>

Emília Carolle Azevedo de Oliveira⁶.

Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife – PE.

<http://lattes.cnpq.br/9379534047421639>

RESUMO: Introdução: As ações desenvolvidas pela vigilância em saúde são de extrema importância para o controle e o monitoramento dos agravos na saúde da população. No contexto da pandemia por COVID-19, as investigações dos óbitos e os fluxos de atendimento têm se mostrado imensamente necessários. Objetivo: Relatar a experiência das ações de enfrentamento ao Coronavírus desenvolvidas pela vigilância em saúde da cidade do Recife, Pernambuco, Brasil, sob a perspectiva dos residentes em saúde. Métodos: Trata-se de um relato de experiência realizado pelos (as) residentes de vigilância em saúde do Recife, no enfrentamento ao Coronavírus, no período de abril a junho de 2020. Resultados: Frente ao cenário da pandemia causada pelo Sars-COV-2 foi construída uma força tarefa para a

sistematização e a investigação dos óbitos por COVID-19 na vigilância epidemiológica Municipal na Secretaria de Saúde do Recife. Foi elaborado um fluxo de ação para enfrentar o Coronavírus e implementar condutas frente à pandemia. Assim, foi realizado um treinamento para identificar os casos suspeitos de contaminação para orientar ou encaminhar as pessoas ao serviço de saúde. Conclusão: Concluiu-se que foi relevante a construção de um fluxo de atendimento de casos suspeitos de infecção pelo Coronavírus e a investigação dos óbitos para compreender a doença e a sua distribuição no território.

PALAVRAS-CHAVE: Covid-19. Vigilância em Saúde. Gestão da saúde.

EXPERIENCE REPORT: SURVEILLANCE OF DEATHS BY COVID-19 IN REEF- CHALLENGES AND PERSPECTIVES IN THE PANDEMIC

ABSTRACT: Introduction: The actions developed by health surveillance are extremely important for the control and monitoring of health problems in the population. In the context of the COVID-19 pandemic, investigations into deaths and care flows have been immensely determined. Objective: to report the experience of actions to combat Coronavirus developed by health surveillance in the city of Recife, Pernambuco, Brazil, from the perspective of health residents. Methods: This is an experience report carried out by health surveillance residents in Recife, in the fight against Coronavirus, from April to June 2020. Results: Facing the scenario of the pandemic caused by SARS-COV- 2 a task force was built to systematize and investigate deaths from COVID-19 in the Municipal epidemiological surveillance at the Recife Health Department. A flow of action was drawn up to address Coronavirus and implement measures to deal with the pandemic. Thus, training was carried out to identify suspected cases of contamination to guide or refer people to the health service. Conclusion: It was concluded that the construction of a flow of care for suspected cases of Coronavirus infection and an investigation of deaths was relevant to understand the disease and its distribution in the territory.

KEY-WORDS: Covid-19. Health Surveillance. Health management.

INTRODUÇÃO

Recentemente, iniciou-se a Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), do mais novo coronavírus, o SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome - Coronavirus – 2* causador da COVID-19 no mundo (PEREIRA et al., 2021), declarada como doença pandêmica pela Organização Mundial da Saúde devido a sua alta taxa de transmissão (GHEBREYESUS, 2020; MASCARELLO et al., 2021).

Investigações epidemiológicas demonstram que o primeiro caso foi identificado no dia 1 de dezembro de 2019 em Wuhan, capital da província de Hubei na China. Sabe-se que em dezembro de 2019, ocorreu um surto nesta cidade, que acometeu aproximadamente 50 pessoas (GRUBER,

2020). Em 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde foi advertida sobre os diversos casos de pneumonia em Wuhan. Após infectar e causar a morte de milhares de pessoas no país, o vírus atingiu a Itália e rapidamente se espalhou em todo o mundo (REMUZZI, 2020; STOECKLIN, 2020).

As manifestações clínicas da COVID-19 são diversas, podendo ocorrer infecção assintomática e leve com aparecimento de sintomas respiratórios semelhantes aos da gripe como: febre, tosse, coriza, dor de garganta e dificuldade para respirar (ARAUJO et al., 2020). Também, pode estar associada com sintomas como perda de olfato (anosmia) e do paladar (ageusia) (LAPOSTOLLE et al., 2020), e sintomas gastrointestinais como diarreia, dor abdominal, náuseas e vômitos (BRASIL, 2020).

Além dos casos graves causando uma inflamação sistêmica com o acometimento de múltiplos órgãos, incluindo vasos sanguíneos, pulmão, coração, sistema nervoso central e outros órgãos (PELLICORI, 2020). Uma vez que as formas mais severas da doença apresentam maior probabilidade de se desenvolver em pessoas idosas e em portadores de doenças crônicas prévias (MASCARELLO et al., 2021).

O primeiro caso notificado de COVID-19 no Brasil ocorreu em fevereiro de 2020, no estado de São Paulo e o primeiro óbito aconteceu 20 dias após, em 17 de março de 2020 (BRASIL, 2020; FRANÇA et al., 2020).

A pandemia evoluiu e alcançou o pico da primeira onda epidemiológica da doença no Brasil em 29 de julho de 2020, registrando o total de 1.590 mortes em um único dia. Uma segunda onda assolou o país, iniciada em novembro de 2020 e com tendência de crescimento até o começo de março de 2021 com registro de 2.286 óbitos em apenas 24 horas (BRASIL, 2020). Segundo a Organização Mundial da Saúde, em 18 de julho de 2021, o mundo possuía 4.370.424 mortes pelo vírus, sendo 569.058 ocorridas no Brasil (WHO COVID-19, 2020).

Em Pernambuco, até 18 de agosto de 2021, foram confirmados 601.076 casos e 19.188 óbitos. Recife foi o primeiro município do estado a registrar um caso de COVID-19, seis dias após a confirmação do primeiro caso no Brasil. Desde março de 2020, a capital totalizou 148.021 casos confirmados da doença, cujo 15.704 foram casos graves e desses 5.193 evoluíram para o óbito (RECIFE 2020). Os dados de mortalidade por COVID-19 são importantes para o acompanhamento da gravidade da evolução desta pandemia (ORELLANA, 2021).

No enfrentamento de emergências públicas como os surtos, as epidemias e as pandemias, o trabalho da vigilância epidemiológica dentro do contexto da vigilância em saúde possui grande capacidade de organização e articulação, fornecendo respostas emergenciais e assertivas com vistas à redução dos impactos negativos à sociedade (PEREIRA et al., 2021).

Por ser uma doença recente, as atividades de vigilância em saúde têm como um dos focos conhecer os fatores associados à COVID-19, além de mapear os casos e lidar com problemas de subnotificação dos casos de contaminações e óbitos (XAVIER et al., 2020).

Assim, a vigilância se constitui como importante instrumento para o monitoramento das ações, trazendo informações para o apoio e a tomada de decisão. O planejamento e acompanhamento dos óbitos por Covid-19, devem ser realizados de acordo com um diagnóstico situacional com uma alta acurácia da realidade, e isso depende da qualificação dos dados disponíveis (TEIXEIRA, PAIM, VILASBOAS, 2000) levando em consideração a questão temporal. Em pandemias, quanto mais rápida a situação epidemiológica for conhecida, mais eficientes podem ser as estratégias de controle (XAVIER et al., 2020), por isso a relevância deste trabalho que objetiva relatar a experiência das ações de enfrentamento ao Coronavírus desenvolvidas pela vigilância em saúde da cidade do Recife, Pernambuco, Brasil, sob a perspectiva dos residentes em saúde.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência vivenciado por residentes de vigilância em saúde, que atuaram diretamente na investigação de óbito por COVID-19 na cidade do Recife, capital pernambucana. Recife, está localizada na costa nordestina e ocupa um ponto central, a 800 km das outras duas metrópoles regionais, Salvador e Fortaleza (IBGE, 2021; RECIFE, 2018).

A experiência relatada ocorreu durante os meses de abril a junho de 2020, quando as residentes em meses alternados estiveram inseridas no setor do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS-Recife), que integra a Unidade de Vigilância Epidemiológica da Diretoria Executiva de Vigilância à Saúde da Secretaria de Saúde do Recife. As investigações foram realizadas remotamente, via telefone com os familiares dos moradores de Recife-PE que faleceram por COVID-19 em 2020.

O formulário de investigação do óbito por COVID-19 era composto por perguntas sobre os dados socioeconômicos: nome, sexo, data de nascimento, idade, logradouro de residência, município; o histórico clínico como: a data do início dos sintomas, quais sintomas, comorbidades, data da coleta do resultado e conclusão do exame, nome do familiar, registro de sintomas apresentados pelos familiares, telefone, e-mail do contato e por fim, perguntas relativas ao óbito: data, local, setor do óbito (Unidade de Terapia Intensiva ou Enfermaria) e quanto tempo teve de internamento. Ao finalizar o contato era reforçado a importância da higienização das mãos, do uso de máscaras e do isolamento para os contatos domiciliares.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O novo coronavírus (SARS-CoV-2) causador da COVID-19, foi descoberto em 26 de fevereiro de 2020, sendo notificado o primeiro caso suspeito de COVID-19 em Recife. O primeiro registro de transmissão local do Coronavírus foi registrado em 14 de março e após 3 dias foi comunicado a transmissão comunitária na cidade (RECIFE, 2020). Após esse registro, os casos começaram a serem apresentados em duas formas: Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e COVID-19. Em 25 de março, notificou-se o primeiro óbito por COVID-19 na capital pernambucana. Por ser um óbito

por uma doença nova que estava causando uma pandemia, existiu um protocolo a ser executado com vários critérios sistematizados a serem seguidos em conformidade com a Secretaria Estadual de Saúde (RECIFE, 2020).

Rapidamente os óbitos por COVID-19 avançaram, alcançando a marca de 106 óbitos no dia 20 de abril, crescendo para 250 óbitos no dia 30 de abril de 2020 (RECIFE, 2020). O momento exigia uma equipe exclusiva que direcionasse os esforços para o conhecimento sobre os óbitos por COVID-19 na busca pela qualidade do dado, tanto do sistema de informação quanto da investigação dos casos que envolviam famílias enlutadas por um vírus desconhecido com mortes muito precoces, a fim de alcançar informações que produzissem conhecimentos sobre a doença. Durante o mês de abril foi iniciada uma força tarefa na busca de uma sistematização, investigação, digitação e publicação destes óbitos devido aos critérios técnicos que o momento exigia. Assim, os residentes do programa de residência em vigilância em saúde da SESAU/Recife foram convidados a participar desse processo durante os rodízios que foram direcionados para o CIEVS-Recife a fim de somar esforços com a equipe de vigilância em saúde do município.

No primeiro momento, a equipe para força tarefa foi dividida entre a sistematização das informações e os critérios a serem seguidos durante o arquivo e a investigação dos óbitos levando em considerando o arquivo dos óbitos publicados, a investigação dos óbitos, o repasse das informações a Secretaria Estadual de Saúde, a publicação dos óbitos no boletim epidemiológico e a digitação das informações em banco de dados próprio para o controle, uma vez que todos os dias os óbitos que eram publicados em Recife-PE precisavam ser conferidos com a Secretaria Estadual de Saúde, afim de que pudesse haver conformidade das informações a serem divulgadas pelo Ministério da Saúde.

Com a chegada da COVID-19 no Brasil, as instituições se preocuparam em conhecer o vírus, capacitar as equipes, criarem protocolos e adquirirem equipamentos de proteção, dentre outros meios de controle da contaminação, entretanto, a humanização também se fez necessária no processo de trabalho, devendo o profissional refletir qual a melhor maneira de adquirir e transmitir as informações para a família, tendo em vista as particularidades de cada situação e indivíduo (PROENÇA et al., 2017).

Das investigações por telefones com os familiares, muitos choravam durante as ligações, sendo normal sentimentos como raiva, culpa, solidão e tristeza. O processo de aceitação da morte geralmente é lento (WORDEN, 1991) e muitas vezes as investigações são realizadas em poucos dias após a morte, quando os familiares ainda estão vivenciando a fase do luto. Além do mais, com a proibição de velório em casos de mortes por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) ou suspeita e confirmação de COVID-19, ocorreu uma maior dificuldade na aceitação da morte e no processamento do luto familiar por não se ter tempo para a despedida (WORDEN, 1991).

Em alguns casos da investigação, os pacientes que adoeciam apresentavam sintomas leves que se confundiam com gripes e permaneciam em casa, todavia logo tinham piora no quadro clínico e eram encaminhados a unidade de saúde de urgência ou emergência; em outros casos, notou-se durante a investigação o relato de que o paciente já estava internado por outra causa e contraiu a COVID-19

no hospital, sendo necessário rever os programas de prevenção e controle de infecções hospitalares.

Com este cenário, identificou-se que o acolhimento a estes familiares exigia do profissional mais tempo para ouvir a fim de diminuir a lacuna na comunicação entre os profissionais de saúde e os indivíduos. Também, a partir destas investigações foi possível identificar a real distribuição dos óbitos na cidade do Recife-PE, o que subsidiou a tomada de decisão do gestor para que ações sejam desenvolvidas para redução dessas ocorrências.

Portanto, foi extremamente importante participar da sistematização na divisão de tarefas, pois enquanto isso acontecia foi possível vivenciar na prática o processo de gestão da vigilância em saúde articulando com os demais serviços e atores envolvidos, refletido conjuntamente de forma equânime e descentralizada a fim de que todos pudessem participar ativamente, contribuindo com a sua experiência e expertise na gestão da saúde coletiva. Durante esse processo, houve alguns entraves com os sistemas de informação que possuíam alta incompletudes, isso gerou um esforço maior da equipe para investigar o que já deveria conter nos instrumentos de coletas de dados a fim de alcançar melhores interpretações para os resultados mais próximos da realidade.

Durante esse processo, evidenciou-se a importância da vigilância em saúde como ferramenta de gestão e administração pública. Percebeu-se a magnitude de estar inserido neste trabalho enquanto residente, pois, a formação teórico-prática no serviço faz com que seja possível enxergar a realidade vivenciada no Sistema Único de Saúde para além da teoria que é ensinada em sala de aula.

CONCLUSÃO

Os desdobramentos exigidos na gestão da pandemia evidenciaram a importância da vigilância em saúde e o papel estratégico da vigilância epidemiológica no controle da pandemia, na tomada de decisão e no direcionamento dos recursos humanos e financeiros.

Assim, a construção de um fluxo de atendimento de casos suspeitos de infecção pelo Coronavírus e a investigação dos óbitos para compreender a doença e a sua distribuição no território, permitiu aos residentes vivenciar a rotina do campo prático, participando do processo de discussão, planejamento e execução de um plano de ação no enfrentamento da pandemia. Isso foi um ato histórico e de indescritível importância tanto para a formação profissional do residente em saúde quanto para a vida pessoal.

A participação dos residentes nos grupos de discussão de processo de trabalho foi enriquecedora para o serviço e para a população, uma vez que o Programa de Residência de Vigilância em Saúde é multiprofissional, tem-se integrantes que possuem diversas áreas de atuações, e isso contribui para potencializar a interdisciplinaridade entre o grupo e no fortalecimento da equipe em saúde.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

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

REFERÊNCIAS

AKHMEROV, Akbarshakh; MARBÁN, Eduardo. **COVID-19 and the Heart**. *Circulation Research*, v. 126, n. 10, p. 1443-1455, 8 maio 2020.

ARAÚJO, Agostinho Antônio Cruz et al. **COVID-19: analysis of confirmed cases in Teresina, Piauí, Brazil**. *Revista Prevenção de Infecção e Saúde*, v. 6, 2020.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA, n. 04/2020. **Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2)**. Disponível em:

<<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/noticias/176-nota-tecnica-n-04-2020-gvims-ggtes-anvisa-atualizada>>. Acesso em: 14 de julho de 2021.

BRASIL. Coronavírus Brasil. **Painel Coronavírus**. Disponível em: <https://qsprod.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html>. Acesso em: 14 de julho de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Brasil confirma primeiro caso da doença**. Brasília: MS; 2020. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46435-brasil-confirma-primeiro-caso-de-novo-coronavirus>>. Acesso em: 16 de julho de 2021.

FRANÇA, Elisabeth Barboza et al. **Óbitos por COVID-19 no Brasil: quantos e quais estamos identificando?**. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 23, p. e200053, 2020.

GHEBREYESUS, T. A. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 – 11 March 2020. Geneva: WHO, 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/dg/speeches/detail/whodirector-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>>. Acesso em: 16 de julho de 2021.

GRUBER, Arthur. **Covid-19: o que se sabe sobre a origem da doença**. *Jornal da Universidade de São Paulo*, 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Recife: **Panorama**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/recife/panorama>> Acesso em: 09 de agosto de 2021.

LAPOSTOLLE, Frédéric et al. **Clinical features of 1487 COVID-19 patients with outpatient management in the Greater Paris: the COVID-call study**. *Internal and emergency medicine*, v. 15, p. 813-817, 2020.

MASCARELLO, Keila Cristina et al. **Hospitalização e morte por COVID-19 e sua relação**

com determinantes sociais da saúde e morbidades no Espírito Santo: um estudo transversal. Epidemiologia e Serviços de Saúde. v. 30, n. 3, 2021.

ORELLANA, J. et al. **Excesso de mortes por causas respiratórias em oito metrópoles brasileiras durante os seis primeiros meses da pandemia de COVID-19.** Cadernos de Saúde Pública, v. 37, n. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN- AMERICANA DA SAÚDE. **Histórico da Pandemia de COVID-19.** Disponível em: < <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>>. Acesso em: 17 de julho de 2021.

PELLICORI, Pierpaolo. **At the heart of COVID-19.** European Heart Journal, v. 41, n. 19, p. 1830-1832, 14 maio 2020.

PEREIRA, Larissa Dell'Antonio et al. **Vigilância Epidemiológica estadual no enfrentamento da pandemia pela COVID-19 no Brasil: um relato de experiência.** Escola Anna Nery, v. 25, 2021.

PROENÇA, VANUSA MESSA et al. **Humanização aos Familiares de Paciente em Cuidados Intensivos.** Revista Uningá, v. 53, n. 1, jul. 2017. Disponível em: <<http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1415>>. Acesso em: 17 julho 2021.

RECIFE, Governo Municipal, Secretaria de Saúde do Recife, Secretaria Executiva de Coordenação Geral, **Plano Municipal de Saúde 2018 - 2021** / Governo Municipal, Secretaria de Saúde do Recife, Recife. Secretaria Executiva de Coordenação Geral, Diretoria Executiva de Planejamento, Orçamento e Gestão da Informação. _ 1ª. Ed. - Secretaria de Saúde do Recife, 2018. Disponível em: <http://www2.recife.pe.gov.br/sites/default/files/plano_municipal_de_saude_2018_2021_vf.pdf >. Acesso em: 30 de julho de 2021.

REMUZZI, Andrea; REMUZZI, Giuseppe. **COVID-19 and Italy: what next?.** The Lancet, v. 395, n. 10231, p. 1225-1228, abr. 2020.

SECRETARIA DE SAÚDE DO RECIFE. **Boletim Epidemiológico Novo Coronavírus.** Diretoria Executiva de Vigilância em Saúde, n. 08, 2020. Disponível em: <https://cievsrecife.files.wordpress.com/2020/03/boletim-recife_coronave3adrus-19_03_2020.pdf>. Acesso em: 30 de julho de 2021.

SECRETARIA DE SAÚDE DO RECIFE. **Boletim Epidemiológico Novo Coronavírus.** Diretoria Executiva de Vigilância em Saúde, n. 10, 2020. Disponível em: <https://cievsrecife.files.wordpress.com/2020/03/boletim-recife_coronave3adrus-23_03_2020.pdf> Acesso em: 01 de agosto de 2021.

SECRETARIA DE SAÚDE DO RECIFE. **Boletim Epidemiológico Novo Coronavírus.** Diretoria Executiva de Vigilância em Saúde, n. 36, 2020. Disponível em: <https://cievsrecife.files.wordpress.com/2020/04/boletim-recife_coronave3adrus-20_04_2020.pdf>. Acesso em :01 de agosto de 2021.

SECRETARIA DE SAÚDE DO RECIFE. **Boletim Epidemiológico Novo Coronavírus.** Diretoria Executiva de Vigilância em Saúde, n. 107, 2020. Disponível em: < https://cievsrecife.files.wordpress.com/2020/06/boletim-recife_coronave3adrus-30_06_2020.pdf> Acesso em: 02 de agosto de 2021.

SECRETARIA DE SAÚDE DO RECIFE **Boletim Epidemiológico Novo Coronavírus**. Diretoria Executiva de Vigilância em Saúde, n. 226, 2020. Disponível em: <<https://cievsrecife.wordpress.com/publicacoes-devs-sesau-recife>>. Acesso em: 02 de agosto de 2021.

STOECKLIN, Sibylle Bernard et al. **First cases of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in France: surveillance, investigations and control measures, january 2020**. Eurosurveillance, v. 25, n. 6, p. 20-26, 13 fev. 2020.

TEIXEIRA, Carmem Fontes; PAIM, Jairnilson Silva; VILASBÔAS, Ana Luiza. **SUS, modelos assistenciais e vigilância da saúde**. Fundamentos da vigilância sanitária, p. 49-60, 2000.

WHO COVID-19 Dashboard. Geneva: World Health Organization, 2020. Disponível em: <<https://covid19.who.int/>>. Acesso em: 18 de julho de 2021.

WORDEN, J. William et al. **Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner**. springer publishing Company, 2018.

XAVIER, Fernando; OLENSCKI, João Rodrigo W.; ACOSTA, Andre Luis; SALLUM, Maria Anice Mureb; SARAIVA, Antonio Mauro. **Análise de redes sociais como estratégia de apoio à vigilância em saúde durante a Covid-19**. Estudos Avançados, v. 34, n. 99, p. 261-282, ago. 2020.

Índice Remissivo

A

Acadêmicos de enfermagem 158, 160
Administração hospitalar 116
Adoecimento mental 120
Adoecimento psíquico 39, 49
Adolescentes 23, 66, 109, 113, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177
Agentes comunitários de saúde 26, 188, 190, 198
Ancilostomídeos 130, 134, 136, 137, 139
Ancylostoma spp 129, 130, 131, 133, 134, 135, 137
Animais infectados 129
Assistência do enfermeiro 16
Assistência em saúde mental 24
Atenção primária em saúde 188
Atuação interdisciplinar 24, 29, 30
Aulas online 120
Autoavaliação geral de saúde 54, 55, 56, 57, 58, 59
Autoconceito 102, 104
Autoconfiança 158, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 167
Autocuidado 60, 102, 104, 105, 106
Autoimagem 18, 102, 104, 105

B

Biossegurança 188, 192
Burnout, covid e o trabalho de policiais 94

C

Canabinóide 63
Câncer de mama 102, 103, 104, 105, 106
Cannabis como tratamento medicinal 64, 69
Cannabis sativa 63, 64, 65
Características do tdah 108, 110
Centro de atenção psicossocial – caps 24
Comorbidade 54, 55
Compostos da cannabis 63, 66
Condições de saúde 54, 56, 60, 199
Consequências do tdah 108, 110, 111
Coronavírus 33, 35, 36, 37, 38, 91, 149, 152, 154, 155, 156, 157, 196
Covid-19 7, 8, 12, 14, 33, 34, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 77, 78, 79, 81, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 93, 94, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 120, 121, 122, 124, 125, 126, 149, 150, 151, 152, 153, 155, 156, 157, 193, 195, 197, 202, 203
Cuidados de enfermagem 16, 20, 102, 105

D

Desempenho acadêmico e social 108, 110
Direitos, deveres e saúde dos adolescentes 171
Direitos e deveres 171, 173
Doenças cardiovasculares 113

E

Educação em saúde 103, 167, 178
Enfermeiro 16, 106, 193
Ensino remoto 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126
Epidemiologia 155, 156
Estágio curricular 158, 160
Estatuto da criança e adolescente 171, 173
Estratégia saúde da família 21, 26, 188, 190, 193
Estresse 18, 41, 47, 59, 60, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 108, 110, 113, 124, 125, 142, 144, 145
Estresse ocupacional 142, 144
Exercício físico 108
Experiência de luto 39
Exploração sem limites 142, 143

F

Farmácia hospitalar 116, 117, 119

G

Gestantes 33, 34, 35, 36, 37, 38, 190, 201, 202
Gestão dos medicamentos 116, 117

H

Helminhos 130, 136, 140
Higiene alimentar e pessoal 77, 80, 85
Hiv 7, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23
Hiv/aids 7, 16, 17, 20, 21, 22, 23

I

Impulsividade 108
Imunização 196, 197
Interdisciplinaridade 24, 32
Isolamento social 46, 49, 54, 55, 59, 60, 94, 120, 122, 125, 191

J

Jornadas exaustivas 120

L

Luto 40, 41, 42, 51
Luto antecipatório 39, 41, 48
Luto complicado 39, 47, 48, 49

M

Maconha como tratamento terapêutico 63, 65
Manejo das questões de morte e luto 39
Mastectomia 102, 104, 105
Medidas de promoção de saúde 54, 60
Melhor qualidade de trabalho 120, 125
Métodos parasitológicos 130
Monitoramento 33, 34, 79, 149, 152, 198, 201
Mulher 16, 106

N

Notificação 33

O

Óbitos por covid-19 150, 153

P

Pandemia 37, 39, 41, 42, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 54, 55, 56, 57, 59, 60, 61, 77, 78, 80, 84, 85, 86, 87, 88, 91, 92, 93, 95, 96, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 149, 151, 153, 154, 156, 188, 190, 191, 192, 196, 197, 199, 201, 202
Papel do enfermeiro 16, 20
Parasitas 129, 131, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139
Parasitas intestinais 129, 131, 134
Perfil de adoecimento 142, 143
Perfil de qualidade de vida 142, 143
Plataformas digitais 120
Poliparasitismo 130
População idosa 54, 55, 59
Potencial zoonótico 129, 131, 137
Processo de territorialização 188, 190
Processo de vacinação 196, 198, 199, 201
Processo entre saúde e doença 142, 143
Produção e consumo 142, 143
Produção, trabalho, ambiente e saúde 142, 143
Profissionais da saúde 16, 21, 24, 28, 35, 42, 48, 67, 173, 174, 175, 198, 200
Profissionais residentes 188, 190, 191, 196, 198
Programa de residência em saúde da família 188, 190
Programa de residência multiprofissional em saúde da família 196, 198
Programa saúde na escola 171, 175, 176, 177, 178
Protozoários 130, 134, 136, 137
Psicologia hospitalar 39, 51

Q

Qualidade de vida do trabalhador 142, 144, 145, 146, 147

R

Relações trabalho-trabalhador 142, 147

Residentes em saúde 149, 152

S

Sars-cov-2 9, 33, 34, 76, 78, 79, 82, 88

Saúde da população 54, 60, 149, 190, 197

Saúde do professor 120, 122, 123, 126

Saúde do trabalhador 86, 142, 143, 144, 147, 148, 193

Saúde e bem estar do adolescente 171, 172

Saúde física 54, 59, 94, 96

Saúde mental 25, 26, 30, 31, 32, 47, 48, 51, 59, 60, 61, 74, 91, 92, 93, 94, 95, 120, 122, 123, 124, 125, 126

Saúde pública 19, 37, 67, 77, 78, 102, 103, 108, 110, 130, 131, 148, 190, 193, 201

Segurança de alimentos 77, 79

Segurança e proteção dos cidadãos 91

Serviço de farmácia no hospital 116, 118

Serviços de saúde 33, 37, 118, 119, 155, 160, 173

Simulação de paciente 158

Simulação prévia ao estágio 158

Simulação realística 158, 160, 163, 168

Síndrome de burnout (sb) 91

Sistema nervoso central e periférico 63, 65

Sistema único de saúde 25, 67, 154, 188, 190, 193, 197

Substâncias naturais 63, 65

T

Tdah em crianças e adultos 108, 110, 111

Teoria de dorothea 102, 105

Toxocara spp 129, 130, 131, 133, 134, 135, 136, 137, 139

Trabalhador 142, 144

Trabalho 22, 98, 124, 127, 141, 142, 144, 145, 147, 171, 178, 193

Transmissão de sars-cov-2 pelas embalagens e alimentos 77

Transmissão do vírus na cadeia produtiva de alimentos 77, 79

Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (tdah) 108

Transtorno do espectro autista (tea) 63, 65

Tratamento do câncer da mama 102, 104

Tratamento terapêutico 64, 66, 73

Trichuris spp 129, 130, 132, 133, 134, 136

Tumor 102, 103, 104

U

Utilização dos medicamentos 116, 117

V

Vacinas 91, 196, 197, 199, 200, 201, 203

Valorização do farmacêutico 116, 119

Vigilância em saúde 86, 149, 151, 152, 153, 154, 157, 198

Vigilância epidemiológica 150, 151, 154

Violência doméstica 16

Violência por parceiro íntimo 16

Z

Zoonoses 129, 130, 131, 132, 135, 136, 138

EDITORA
OMNIS SCIENTIA




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 

EDITORA
OMNIS SCIENTIA



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

