

SAÚDE COLETIVA PARA TEMPOS PANDÊMICOS

Volume 1

Organizador:

Plínio Pereira Gomes Júnior



EDITORA
OMNIS SCIENTIA



SAÚDE COLETIVA PARA TEMPOS PANDÊMICOS

Volume 1

Organizador:
Plínio Pereira Gomes Júnior



EDITORA
OMNIS SCIENTIA



Editora Omnis Scientia

SAÚDE COLETIVA PARA TEMPOS PANDÊMICOS

Volume 1

1ª Edição

TRIUNFO - PE

2022

Editor-Chefe

Daniel Luís Viana Cruz

Organizador

Plínio Pereira Gomes Júnior

Conselho Editorial

Dr. Cássio Brancaleone

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)**

S255 Saúde coletiva para tempos pandêmicos / Organizador Plínio Pereira
Gomes Júnior. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2022.
75 p. : il.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-84-1

DOI 10.47094/978-65-88958-84-1

1. Saúde coletiva. 2. Serviços de saúde – Brasil. 3. Saúde
pública. 4. Pandemia. I. Gomes Júnior, Plínio Pereira.

CDD 362.1

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

Estamos vivenciando uma década que começou com uma pandemia que se estende desde 2020. Essa demora na resolução deste grave problema demonstra que a humanidade falhou, como espécie social que deveria se importar com o coletivo. Vemos várias reportagens, nos mais diversos países, de pessoas protestando devido às medidas restritivas, que se negam a tomar vacina e usar máscaras, bem como seguir as demais medidas preventivas. Infelizmente, isso tem gerado uma sobrecarga nos serviços de saúde, que estavam desafogados depois do maior pico da pandemia. Desse modo, os profissionais de saúde, já desgastados e cansados com essa guerra que tarda a acabar, adoecem.

É este cenário que nos faz afirmar, sem sombra de dúvida, quão importante é a Saúde Coletiva. Uma vez que, trata-se de uma área de conhecimento que objetiva pesquisar as origens e como se reproduzem socialmente as enfermidades, a fim de planejar e organizar os serviços de saúde competentes, para que ela possa ser devidamente combatida.

O desafio está lançado e muitos são os combatentes que ainda permanecem na luta. Esta obra tem uma singela amostra de trabalhos que dão suas contribuições para a melhoria e manutenção da saúde em tempos pandêmicos.

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 4, intitulado “COVID-19 EM MUNICÍPIOS DA AMAZÔNIA LEGAL: UMA ANÁLISE PREDITIVA UTILIZANDO O MODELO MATEMÁTICO SEIR”.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....09

A RELEVÂNCIA DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO CONTEXTO PANDÊMICO: UMA REVISÃO LITERÁRIA

Gleiciane Moreira Dantas

Letícia Moreira Dantas

Larissa Moreira Dantas

Maria Regina Damasceno Dias

Rodrigo Moreira Matos

DOI: 10.47094/978-65-88958-84-1/9-14

CAPÍTULO 2.....15

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AOS IDOSOS DOMICILIADOS NO CONTEXTO DA COVID-19

Erica Hortência Santana da Cruz

Margarete Vaz Souza

Simone Santos Souza

Mariane Teixeira Dantas Farias

Paulo de Tássio Costa de Abreu

Lívia Pinheiro Pereira

DOI: 10.47094/978-65-88958-84-1/15-26

CAPÍTULO 3.....27

O IMPACTO DA PANDEMIA DA COVID-19 NO CONTROLE DO DIABETES MELLITUS TIPO 2 EM IDOSOS

Alfredo José Dixini

Karine Siqueira Cabral Rocha

Marcela Cristina de Andrade

DOI: 10.47094/978-65-88958-84-1/27-40

CAPÍTULO 4.....41

COVID-19 EM MUNICÍPIOS DA AMAZÔNIA LEGAL: UMA ANÁLISE PREDITIVA UTILIZANDO O MODELO MATEMÁTICO SEIR

Jonatas Emanuel Borges

Josilene Dália Alves

Sandra Maria dos Santos

DOI: 10.47094/978-65-88958-84-1/41-54

CAPÍTULO 5.....55

DESORDENS DEPRESSIVAS: ESTIMATIVAS DO GLOBAL BURDEN OF DISEASE, 2019

Vítor Martins Guesser

Patricia Haas

Luciana Berwanger Cigana

Karina Mary de Paiva

DOI: 10.47094/978-65-88958-84-1/55-61

CAPÍTULO 6.....62

QUALIDADE DO SONO, ESTADOS AFETIVOS E RENDIMENTO ACADÊMICO EM UNIVERSITÁRIOS DURANTE O DISTANCIAMENTO SOCIAL

Giovana Frazon de Andrade

Dannyele Cristina da Silva

Bruna Mayara Brandão

Elisabeth Maria de Liz

Josiane Lopes

Jociane de Lima TeixeiraY

Kelly Holanda Prezotto

DOI: 10.47094/978-65-88958-84-1/62-72

A RELEVÂNCIA DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO CONTEXTO PANDÊMICO: UMA REVISÃO LITERÁRIA

Gleiciane Moreira Dantas¹;

Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Fortaleza, Ceará

<https://orcid.org/0000-0003-3714-684X>

Letícia Moreira Dantas²;

Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS), Fortaleza, Ceará.

<https://orcid.org/0000-0002-4199-1686>

Larissa Moreira Dantas³;

Centro Universitário Inta (UNINTA), Fortaleza, Ceará.

<https://orcid.org/0000-0002-8599-1987>

Maria Regina Damasceno Dias⁴;

Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS), Fortaleza, Ceará.

<https://orcid.org/0000-0002-7847-3743>

Rodrigo Moreira Matos⁵.

Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS), Fortaleza, Ceará.

<https://orcid.org/0000-0002-7546-1923>

RESUMO: No âmbito da saúde, o conceito de Vigilância surgiu no século XIX, mediante o desenvolvimento de uma maior compreensão da etiologia das enfermidades, passando por diversos desafios e avanços ao longo da história. No Brasil, as intervenções das vigilâncias epidemiológica e ambiental foram atribuídas à Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), instituída em 2003 pelo Ministério da Saúde, apoiando as instâncias estaduais e municipais e coordenando nacionalmente todas as ações executadas pelo SUS nessa área. Em 2020, a vigilância em saúde sofreu bastante notoriedade devido ao decreto da pandemia no novo coronavírus (Covid-19), na qual foram necessárias o desenvolvimento de diversas ações para controlar o avanço e diminuir os danos à saúde causados pelo vírus em questão. Ressalta-se a maneira antecipada em que a SVS estabeleceu algumas ações que se apresentavam como necessárias à época e que ainda hoje seriam essenciais para o controle da pandemia, como a adesão às medidas recomendadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), havendo posteriormente uma avaliação diária de risco. Portanto, o objetivo deste artigo é refletir sobre

a relevância do Sistema de Vigilância em Saúde no Brasil, apresentando uma visão geral sobre sua trajetória histórica, normas, funcionamento e seu papel durante a pandemia do Covid-19, ofertando como conclusão a constatação da relevância dessa agenda e necessidade de um maior engajamento populacional no apoio à continuidade e à modernização desse sistema.

PALAVRAS-CHAVE: Vigilância em Saúde. Saúde pública. Covid-19.

THE RELEVANCE OF HEALTH SURVEILLANCE IN THE PANDEMIC CONTEXT: A LITERARY REVIEW

ABSTRACT: In the field of health, the concept of Surveillance emerged in the nineteenth century, through the development of a greater understanding of the etiology of diseases, going through several challenges and advances throughout history. In Brazil, the interventions of epidemiological and environmental surveillance were attributed to the Health Surveillance Secretariat (SVS), established in 2003 by the Ministry of Health, supporting state and municipal authorities and coordinating all actions carried out by the SUS in this area nationally. In 2020, health surveillance received a lot of notoriety due to the decree of the pandemic in the new coronavirus (Covid-19), in which it was necessary to develop several actions to control the advance and reduce the damage to health caused by the virus in question. It is noteworthy the anticipated way in which the SVS established some actions that were necessary at the time and that would still be essential for the control of the pandemic, such as adherence to the measures recommended by the World Health Organization (WHO), with later a daily risk assessment. Therefore, the purpose of this article is to reflect on the relevance of the Health Surveillance System in Brazil, presenting an overview of its historical trajectory, norms, functioning and its role during the Covid-19 pandemic, offering, as a conclusion, the finding of relevance this agenda and the need for greater population engagement in supporting the continuity and modernization of this system.

KEY-WORDS: Health surveillance. Public Health. Covid-19.

INTRODUÇÃO

As doenças e as epidemias formataram a sociedade, desde que a humanidade conseguiu domesticar as plantas e animais, acumulando energia e criando as condições para a formação das cidades. Por séculos, as doenças transmissíveis e a desnutrição mantiveram a expectativa de vida, em média, em 30 anos. Do século XIV até meados do século XIX, considerando a desestabilização e o impacto que a peste e outras doenças epidêmicas causavam, e diante das limitações de tecnologia e conhecimento, o isolamento e a quarentena foram as principais medidas adotadas na saúde pública. Essas medidas tiveram início planejado nos portos em Veneza e desempenharam importante papel para a expansão comercial e o fluxo de pessoas, bens e mercadorias. Entre os séculos XIX e XX, o homem passou a compreender a etiologia das doenças, com o desenvolvimento científico e tecnológico,

especialmente, detecção dos agentes, conhecimento dos ciclos epidemiológicos, prevenção e controle de doenças por meio de vacinas e combate vetorial. Estas tecnologias influenciaram diretamente as ações e as práticas de Saúde Pública que se ampliaram e passaram a ser organizadas por meio das Campanhas Sanitárias. Este modelo, foi sendo modificado, particularmente, com as definições de vigilância propostas na década de 1960, por Alexander Langmuir e Karel Raska, as quais influenciaram e modelaram os princípios organizativos da Unidade de Vigilância Epidemiológica (UVE), criada em 1968 no bojo da 21ª Conferência Mundial de Saúde, convocada pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Pautados pela UVE/OMS os países foram reorganizando as ações de vigilância e controle de doenças transmissíveis atendendo as proposições emanadas da OMS (TEIXEIRA, 2018).

A vigilância em saúde beneficia a população brasileira em sua totalidade, produz informação, analisa a situação de saúde e promove intervenções que visam à redução de riscos e à promoção da saúde. Na atualidade, assim como outras práticas em saúde, a vigilância em saúde tem sido discutida no sentido de construção de uma política nacional, reforçando o papel estratégico do governo federal na tomada de decisão (GARCIA; DUARTE; 2018).

Na legislação brasileira vigente, vigilância em saúde (VS) é definida como um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de políticas públicas para a proteção da saúde da população, a prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde. Este conceito reflete as proposições do movimento da Reforma Sanitária Brasileira/RSB voltado para a transformação do modelo de atenção à saúde nas décadas de 1970 e 1980, quando foram elaborados princípios e diretrizes que nortearam a mudança desejada no campo da vigilância, com suas diferentes qualificações (médica, sanitária, epidemiológica, do trabalhador, ambiental, em Saúde Pública etc.) que foram sendo ressignificados em um rico e acalorado debate, nem sempre consensual (TEIXEIRA, 2018).

Em relação ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, a Portaria nº 3.252/GM/MS, de 22 de dezembro de 2009, regulamenta as diretrizes para a execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, estados, municípios e Distrito Federal na área de vigilância em saúde e vigilância sanitária. (Diretrizes Nacionais da Vigilância em Saúde).

Tendo em vista a discussão em torno da relevância da vigilância em saúde (VS), o presente trabalho tem o objetivo de discorrer sobre a atuação do sistema de vigilância em saúde na pandemia da Covid-19.

REFERENCIAL TEÓRICO

A COVID-19 surgiu em Wuhan, na China, no ano de 2019, e, em poucos meses, se disseminou pelo mundo, sendo decretada uma pandemia. Tendo em vista o potencial disseminador do novo coronavírus, a vigilância em saúde se fez necessária para conter os avanços e amenizar as consequências avassaladoras do vírus em questão.

Para responder aos desafios pelos quais o País passa, imerso em uma situação de saúde complexa com a superposição de problemas cuja causalidade é distinta, as ações das vigilâncias epidemiológica e ambiental, que eram realizadas por diferentes estruturas do Ministério da Saúde, foram assumidas pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), instituída em 2003 pelo MS por meio do Decreto nº 4.726/2003 (BRASIL, 2003). A SVS passou a ser responsável pela coordenação nacional de todas as ações executadas pelo SUS nas áreas de vigilância epidemiológica de doenças transmissíveis e não transmissíveis, dos programas de prevenção e controle de doenças, de informações epidemiológicas, de análise da situação de saúde e de vigilância em saúde ambiental. Estabeleceu-se como marco estrutural para potencializar o processo de descentralização da VS, apoiando as instâncias estaduais e municipais de modo a se habilitarem a desenvolver, progressivamente, suas atribuições e competências na área, segundo a Portaria no 1.172/2004, na qual também foi destacado o mesmo grau de importância para o funcionamento de cada esfera de gestão. MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE, SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, 2010.

Para melhor esclarecer o papel da vigilância na condução das iniciativas de controle da pandemia da COVID-19 no país, convém examinar a publicação central da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde para este problema de saúde pública. Em 16 de janeiro de 2020, a SVS publicou, em Boletim Epidemiológico (BRASIL, 2020, pag. 10), a primeira referência a “Evento de monitoramento internacional: China – Pneumonia de etiologia desconhecida”, reproduzindo as recomendações da OMS para a prevenção primária da transmissão do vírus pessoa a pessoa. Naquele Boletim, e mais de um mês antes da confirmação do primeiro caso da COVID-19, a SVS estabeleceu algumas ações que se apresentavam como necessárias à época e que ainda hoje seriam essenciais para o controle da pandemia: adesão às medidas recomendadas pela OMS; ênfase na notificação às secretarias de saúde dos estados e municípios, reconhecendo assim a importância das informações para o acompanhamento e controle da pandemia; disto decorria a avaliação diária de risco, também recomendada, embora assinalasse que deveriam ser evitadas “medidas restritivas e desproporcionais em relação aos riscos para a saúde e trânsito de pessoas, bens e mercadorias”. Havia preocupação com a capacidade instalada de primers e testes diagnósticos. Estabelecia a necessidade de revisar os fluxos de investigação de casos e contatos e a definição preliminar de casos suspeitos; a referência à rede de serviços de saúde, inclusive hospitalar e as ações em aeroportos, com atualização de procedimentos de vigilância e “atenção frente a identificação de casos suspeitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave”. No Boletim Epidemiológico 4, de 22 de janeiro de 2020 (BRASIL, 2020, pág. 1), a SVS dedica um capítulo inteiro ao novo coronavírus, com os detalhamentos necessários que poderiam orientar a resposta à pandemia sob a égide da vigilância epidemiológica. Em 3 de fevereiro de 2020, a SVS publicou o primeiro Boletim Epidemiológico (BE) do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública – COE-nCoV (BRASIL, 2020). Três elementos fundamentais para a organização da resposta à emergência de saúde pública que se aproximava, já estavam presentes naquele Boletim: A atualização do Guia de Vigilância Epidemiológica para a “Infecção humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV)”, um capítulo sobre “Vigilância Laboratorial” e o “Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV)”. Na publicação, a SVS estabeleceu os objetivos gerais da vigilância para o problema de saúde pública, a saber:

“Orientar o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e a Rede de Serviços de Atenção à Saúde do SUS para atuação na identificação, notificação e manejo oportuno de casos suspeitos de Infecção Humana pelo Novo Coronavírus de modo a mitigar os riscos de transmissão sustentada no território nacional”. Outros dois Boletins foram publicados em fevereiro de 2020 (números 2 e 3). Em março de 2020, foram publicados dois Boletins (números 4 e 5), o primeiro desses, de 3 de março de 2020, não informa sobre a confirmação do primeiro caso da COVID-19, notificado em 26 de fevereiro de 2020. Porém, menciona que os dados estão disponibilizados na Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (IVIS), onde ainda estão sendo disponibilizados até o momento, em <http://plataforma.saude.gov.br/coronavirus/>, embora o Ministério da Saúde tenha passado a publicar diariamente os mesmos dados no Painel Coronavírus, em <https://covid.saude.gov.br/> e, mais recentemente, também em outro painel, interativo, em https://susanalitico.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html#/dashboard/

NCIA epidemiológica e a pandemia da Covid-19 no Brasil. Elementos para entender a resposta brasileira e a explosão de casos e mortes. Scielo preprints, [S. l.], p. 13 - 14, 9 out. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/pwjbkJ4kStLFHzXy8kkFDjS/?lang=pt>. Acesso em: 8 dez. 2021.

METODOLOGIA

O seguinte trabalho teve sua formulação baseada em pesquisas em bases de dados na plataforma Scielo, com período de análise entre 2015 e 2021, utilizando-se das palavras-chave vigilância, saúde, epidemiologia, pandemia e Brasil. Logo, foi utilizada uma análise qualitativa, de natureza básica, com objetivos descritivos, mediante pesquisas bibliográficas no contexto brasileiro.

O seguinte trabalho teve sua formulação baseada em pesquisas em bases de dados na plataforma Scielo, com período de análise entre 2015 e 2021, utilizando-se das palavras-chave vigilância, saúde, epidemiologia, pandemia e Brasil. Logo, foi utilizada uma análise qualitativa, de natureza básica, com objetivos descritivos, mediante pesquisas bibliográficas no contexto brasileiro.

CONCLUSÃO

Portanto, diante de um sistema extremamente relevante e necessário na área da saúde, pode-se constatar a importância da continuidade e fortalecimento da Vigilância em Saúde no Brasil, com vistas a desenvolver um ambiente cada vez mais seguro e saudável para o desempenho da população. É perceptível a complexidade que envolve a organização desse sistema, e é justamente dentro desse espectro que se infere a demanda por maiores investimentos em ajustes estruturais e adequação técnica, principalmente no que se refere à modernização dos equipamentos fiscalizatórios. Destaca-se, também, a relevância de um apoio popular por essa pauta nacional, posto que o interesse da população por esse assunto e, conseqüentemente, seu engajamento de suporte ao tema são substancialmente úteis para pressionar o poder público quanto ao andamento de projetos de manutenção e ampliação da Vigilância em Saúde nas suas diversas áreas de atuação. Assim, com um mecanismo fiscalizatório

eficiente, será possível dar continuidade ao legado estabelecido por esses anos frutuosos e aperfeiçoar o supervisionamento sanitário do país.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

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

REFERÊNCIAS

TEIXEIRA, Maria Glória et al. **Vigilância em Saúde no SUS**-construção, efeitos e perspectivas. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, p. 1811-1818, 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. 1ª edição. Scielo preprints, [S. l.], 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_vigilancia_saude.pdf. Acesso em: 8 dez. 2021.

1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde: marco para a construção da Política Nacional de Vigilância em Saúde. Scielo preprints, [S. l.], p. 1 -2, 20 ago. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/MrLFPjRgv95JNZqzKXQSDfB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 8 dez. 2021.

ÍNDICE REMISSIVO

A

adoecimento 21, 55
alimentos in natura 36
ansiedade 33, 35, 36, 56, 57, 58, 60, 63, 64, 65, 67, 68, 69, 70
atendimento domiciliar 21
atuação do enfermeiro 21

C

Carga global da doença 56
comunicação 35
confinamento 32, 33, 34, 35, 36, 37
controle da pandemia 41
controle metabólico 34
coronavírus 21, 22, 41, 42, 63, 71, 72
Covid-19 21, 22, 32, 33, 35, 37, 40, 53, 60, 64, 70, 72
cuidado 21, 32, 56, 59, 69

D

desigualdade social 41, 43
desordens depressivas 55, 57, 58, 59
Diabetes 32, 38, 39, 40
dieta 33, 34, 37
distanciamento social 21, 53, 57, 58, 62, 63, 64, 65, 67, 69, 70
distúrbio do sono 63, 65, 68, 69
doenças crônicas 35, 38

E

educação 21, 70, 71
estados afetivos 62, 64, 65, 67, 68, 69, 70
estilo de vida 32, 38
estresse 32, 35, 36, 37, 56, 58, 63, 64, 65, 67, 68, 69, 70
estresse pós traumático 56, 59, 69
Estresse Psicológico 63
Estudantes 63, 71
estudo Global Burden of Disease 55, 57

G

gestão 21

I

idoso 21, 22, 60

idosos com diabetes 32

impacto da epidemia de COVID-19 41, 43

infecção leve, severa e crítica 41

insônia 56, 58

isolamento social 33, 34, 43, 49, 58

M

Ministério da Saúde 45, 46, 48, 49, 63

modelo matemático 41

modelo SEIR 41, 43, 45, 47, 52, 54

O

óbito 42, 55, 64

Organização Mundial da Saúde (OMS) 57, 63

P

pandemia 21, 22, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 39, 41, 42, 43, 50, 51, 53, 55, 57, 58, 59, 60, 63, 64, 70, 71, 72

pesquisa 20, 33, 58, 62, 64, 65, 66, 69, 70

pico de uma pandemia 41

Q

qualidade de vida 33, 59, 69

qualidade do sono 62, 64, 65, 67, 68, 69, 70

R

rendimento acadêmico 62, 64, 65, 67, 68, 69, 70, 72

S

saúde mental 55, 57, 58, 59, 60, 70, 72

saúde pós pandemia 55

serviços de saúde 35, 37, 38, 58

T

taxas de infecções 56, 58

telemedicina 32

transtorno de pânico 56, 58

transtornos depressivos 56, 58

transtornos mentais 55, 57, 59, 72

V

vulnerabilidade das populações 55

editoraomnisscientia@gmail.com 

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

@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.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 