

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA
FAMÍLIA

Morgana Vital de Araújo

AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS CONTRA
A COVID-19 PARA UMA COMUNIDADE DE UM BAIRRO DE MACEIÓ-AL.

Maceió
2022

Morgana Vital de Araújo

**AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS CONTRA
A COVID-19 PARA UMA COMUNIDADE DE UM BAIRRO DE MACEIÓ-AL.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Multiprofissional em Gestão do Cuidado em Saúde da Família, da Universidade Federal de Alagoas, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Ednaldo Almeida Gomes

Maceió

2022

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico
Bibliotecária: Taciana Sousa dos Santos – CRB-4 – 2062

A663a Araújo, Morgana Vital.

Ações de educação em saúde sobre medidas preventivas contra a covid-19 para uma comunidade de um bairro de Maceió-AL / Morgana Vital de Araújo. – 2022.

31 f. : il.

Orientador: Ednaldo Almeida Gomes.

Monografia (Especialização Multiprofissional em Gestão do Cuidado em Saúde da Família) – Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Maceió, 2022.

Bibliografia: f. 28-31.

1. Covid-19 (Doença). 2. Educação em saúde. 3. Prevenção de doenças. I. Título.

CDU: 578.834

Folha de Aprovação

AUTOR: MORGANA VITAL DE ARAÚJO

AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS CONTRA A COVID-19 PARA UMA COMUNIDADE DE UM BAIRRO DE MACEIÓ-AL

Projeto de Intervenção submetido ao corpo docente do Curso de Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família, vinculado à Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas, e aprovado em 19 de janeiro de 2022.

Ednaldo Almeida Gomes.

Ednaldo Almeida Gomes, Doutor em Ciências, UFAL
(Orientador)

Examinadora:

Thatiana Regina Fávaro

Prof. Thatiana Fávaro
Banco - 1403347
CPF: 622.815.215 - 11

Profª Drª Thatiana Regina Fávaro
UFAL (Examinadora)

Dedico esse trabalho aqueles profissionais de saúde do serviço público, que mesmo em condições adversas e sem muitos incentivos, se mantêm firmes, porque o seu amor não está apenas no trabalho, mas nas vidas! Obrigada pela dedicação e pelo ato de servir!

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus, por me guiar e me dar forças à cada amanhecer;

Agradeço a Universidade Federal de Alagoas, por ter mudado minha trajetória de vida e por me abrir portas até hoje;

Agradeço ao Professor Dr. Ednaldo Almeida Gomes, pela disponibilidade, educação, orientações, direcionamento, e acima de tudo pela leveza na condução de suas orientações;

Por fim, agradeço a todos que torcem por mim, meus familiares, amigos e colegas de trabalho, que vibram a cada conquista e me dão força para seguir e me sustentam nos momentos de luta.

Minha eterna gratidão!

RESUMO

A pandemia da doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19), tem impactado sobremaneira o cenário mundial, agravando as taxas de morbidade e mortalidade. Diante desse cenário, é urgente a necessidade de orientar a população no enfrentamento dessa doença e os profissionais de saúde são de extrema importância nesse processo de educação em saúde, pois possuem um vínculo de confiança e respeito com o usuário e permitem que pessoas tomem decisões conscientes e adotem comportamentos coerentes para proteger a si e as pessoas que estão no seu meio. Portanto, este trabalho visa realizar ações de orientação à população sobre medidas preventivas contra a covid-19. Para isso, será realizada palestras expositivas em *power point* sobre medidas preventivas contra a COVID-19, será criado um folheto educativo para melhor direcionar e facilitar o entendimento da população sobre ações comuns para o enfrentamento da COVID-19 e será aberto momentos em que a população possa tirar dúvidas no que diz respeito a pandemia da COVID-19. Este projeto aplicativo de orientação em saúde permitirá que a população tenha consciência sobre medidas de prevenção que poderão diminuir a disseminação da doença e permitirá mudança de atitudes, de comportamento, e o desenvolvimento de habilidades úteis à manutenção e à promoção de saúde.

Palavras-chaves: COVID-19. Coronavírus. Pandemia. Educação em saúde. Prevenção.

ABSTRACT

The disease pandemic caused by the new coronavirus (COVID-19) has greatly impacted the world scenario, aggravating morbidity and mortality rates. Given this scenario, there is an urgent need to guide the population in coping with this disease and health professionals are extremely important in this health education process, as they have a bond of trust and respect with the user and allow people to make conscious decisions and adopt consistent behaviors to protect themselves and the people in their midst. Therefore, this work aims to carry out actions to guide the population on preventive measures against covid-19. For this purpose, expository power point lectures will be held on preventive measures against COVID-19, an educational leaflet will be created to better target and facilitate the population's understanding of common actions to fight COVID-19, and moments will be opened when the population can ask questions regarding the COVID-19 pandemic. This application project of health guidance will allow the population to be aware of prevention measures that can reduce the spread of the disease and will allow for changes in attitudes, behavior, and the development of useful skills for the maintenance and promotion of health.

Keywords: COVID-19. Coronavirus. Pandemic. Health education. Prevention.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

QUADRO 1- Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde da Unidade Básica de Saúde Dr. Djalma Loureiro, Maceió-AL.....	15
QUADRO 2- Desenho das operações sobre nó crítico.....	24

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

DS- Distritos Sanitários

SUS- Sistema Único de Saúde

ABS- Unidade Básica de Saúde

UR- Unidade de Referência

ESF- Estratégia de Saúde da Família

PMS- Plano Municipal de Saúde

CAPS- Centros de Atenção Psicossocial

SAD- Equipes de Serviço de Atenção Domiciliar

HIPERDIA- Grupo de hipertensos e diabéticos

ANS- Agência Nacional de Saúde Suplementar

INF- Intervenções não farmacológicas

SARS-CoV-2- Síndrome respiratória aguda grave por coronavírus

IgM e IgG- imunoglobulinas M e imunoglobulinas G

OMS- Organização Mundial da Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
1.1	Aspectos gerais do município.....	10
1.2	O sistema municipal de saúde.....	11
1.3	Aspectos da comunidade.....	12
1.4	A Unidade Básica de Saúde Dr. Djalma Loureiro.....	12
1.5	A Equipe de Saúde da Unidade Básica de Saúde Dr. Djalma Loureiro	13
1.6	O funcionamento da Unidade de Saúde Dr. Djalma Loureiro.....	13
1.7	O dia a dia da equipe da Unidade de Saúde Dr. Djalma Loureiro.....	14
1.8	Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	14
1.9	Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	14
2	JUSTIFICATIVA	16
3	OBJETIVOS	18
3.1	Objetivo geral.....	18
3.2	Objetivos específicos.....	18
4	METODOLOGIA	18
5	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	19
5.1	Características gerais da COVID-19.....	19
5.2	Epidemiologia.....	20
5.3	Políticas públicas e atenção primária.....	21
6	PLANO DE INTERVENÇÃO	22
6.1	Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	22
6.2	Explicação do problema (quarto passo)	22
6.3	Seleção dos nós críticos (quinto passo)	23
6.4	Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)	23
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
	REFERÊNCIAS	28

1. INTRODUÇÃO

1.1. Aspectos gerais do município

Maceió é um município do nordeste brasileiro e é capital do estado de Alagoas. Possui uma área de 509,5 km² e é o município mais populoso de Alagoas. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2020 Maceió tem uma população estimada de 1.018.948 milhões de habitantes, sendo a décima quarta capital brasileira a ultrapassar a marca de um milhão de habitantes residentes, e a quinta do Nordeste (IBGE, 2021).

Em 2018, o salário médio mensal era de 2,8 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 26,4%. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 38,8% da população nessas condições (IBGE, 2017). Maceió apresenta 47,1% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 57,1% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 32,7% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio) (MACEIÓ, 2018).

A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 14,22 para 1000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 0,7 para cada 1000 habitantes. Comparado com todos os municípios do estado, fica nas posições 36 de 102 e 67 de 102, respectivamente (MACEIÓ, 2018).

Maceió possui 8 Distritos Sanitários (DS), de acordo com a organização espacial desenhada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para a oferta das ações e serviços à população. A Unidade Básica de Saúde (UBS) é a porta de entrada para a assistência à saúde e tem realizado a cobertura assistencial às áreas de maior vulnerabilidade social, gradativamente, propondo uma atenção integral em saúde, sob o enfoque e a perspectiva da prevenção primária de doenças e promoção da saúde, tendo os princípios do SUS como pressuposto de desenvolvimento (BRASIL, 2011).

O modelo de organização geográfica por DS contempla uma Unidade de Referência (UR), em cada DS, para a prestação de assistência especializada à saúde e Maceió convive com dois modelos de atenção na atenção primária – Unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e UBS, que atendem à demanda espontânea. Na perspectiva de atender às necessidades de saúde da população e organizar o sistema para responder às demandas, além da rede própria, o SUS em Maceió conta com uma rede complementar de serviços, ambulatorial e hospitalar, para atendimento da população maceioense e da população referenciada de outros municípios.

A rede complementar é composta por 118 instituições, sendo 3 federais, 7 públicas estaduais, 17 filantrópicas e 91 privadas (BRASIL, 2017).

No período acumulado de 2012 a 2016, foram notificados 92.530 agravos de saúde. Nesse contexto, a maior concentração de registros foi por dengue, com 33,2%, seguidos de 23,7% para atendimento antirrábico e 21,2% com acidente por animais peçonhentos. Ainda em relação às causas de adoecimento, em 2016 a febre Chikungunya apresentou um número significativo de casos atingindo 5% da população maceioense e tuberculose atingiu nesse mesmo período 3,55% da população (MACEIÓ, 2017).

1.2. O sistema municipal de saúde

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é um instrumento técnico-político de expressão das necessidades de saúde da população e da organização do SUS para responder às demandas e enfrentar os problemas identificados pelos diversos atores que fazem o SUS. O PMS constitui-se um documento básico, orientador da Política Municipal de Saúde para um exercício de quatro anos que anualmente, norteia a definição da programação anual das ações e serviços de saúde prestados e as diretrizes da gestão do SUS (MACEIÓ, 2018).

Para garantir a atenção à saúde da população residente e referenciada, a rede ambulatorial própria do SUS, no município de Maceió, é constituída de 75 serviços de saúde para atendimento à atenção primária à saúde e especializada, de média complexidade. O sistema de saúde de Maceió, em sua rede própria, conta, também, com 23 dispositivos para o desenvolvimento de ações de atenção à saúde, nos níveis primário e secundário (MACEIÓ, 2018).

Maceió se organiza na forma de DS, com uma rede própria de serviços do SUS estruturada em 8 DS. Possui 36 Unidades de ESF, 16 UBS de demanda espontânea, 6 UBS Mistas (ESF e Modelo Tradicional), 2 Unidades de Pronto atendimento, 5 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), 7 Unidades Especializadas, 2 Centro de Especialidade Odontológica e 1 Centro de Especialidades (PAM Salgadinho). Possui ainda uma rede complementar de prestadores filantrópicos e privados, com 14 estabelecimentos. Desses, destacam-se as instituições que prestam serviços de órteses e próteses, fisioterapia, exames cardiológicos, citologia e patologia clínica. Ademais, possui 6 Equipes de Consultório na Rua, 8 NASF, 6 Equipes de Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), 3 Equipes de Academia da Saúde, 1 Núcleo de Cultura e Reabilitação Psicossocial (MACEIÓ, 2018).

Na perspectiva de atender às necessidades de saúde da população e organizar o sistema para responder às demandas, além da rede própria, o SUS em Maceió conta com uma rede complementar de serviços, ambulatorial e hospitalar, para atendimento da população maceioense e da população referenciada de outros municípios. A rede complementar é composta por 118 instituições, sendo 3 federais, 7 públicas estaduais, 17 filantrópicas e 91 privadas (BRASIL, 2017).

1.3. Aspectos da comunidade

O Clima Bom é um dos bairros de Maceió localizado a oeste da cidade, como rua principal a Av. Muniz Falcão. O bairro é constituído pelos conjuntos residenciais Rosane Collor; Cabo Luís Pedro II, Osman Loureiro e Taxista. A 7ª região administrativa a qual o bairro Clima Bom faz parte, ocupa o 2º lugar em exclusão social em Maceió, com percentual de 60% (sessenta por cento) numa população excluída de 80.635 habitantes (MACEIÓ, 2021).

Na faixa etária considerada ativa para o trabalho (19 a 45 anos), há um percentual de 50,94% de desempregados, como também, um número significativo de pessoas com idade acima de 18 anos que nunca tiveram a oportunidade de ser inserida no mercado de trabalho, e os que trabalham tem média salarial de 1 (um) salário mínimo, devido ao baixo nível de escolaridade e a falta de qualificação profissional, que é mais visível na faixa etária a partir de 19 anos (MACEIÓ, 2021).

A população do Clima Bom conta com o apoio assistencial de 2 unidades de saúde, 2 equipes de PSF, que atende especificamente famílias do conjunto residencial Rosane Collor, mas ainda é insuficiente para o número de habitantes, pois nem todos conseguem atendimento e ainda enfrentam longas filas, provocando às vezes a desistência de alguns (MACEIÓ, 2018).

As unidades de saúde contam com a participação dos Conselhos Gestores. O Conselho Gestor é um espaço que a população dispõe para acompanhar e fiscalizar as ações das unidades de saúde. A formação desses conselhos é tripartite: usuários, governo, trabalhadores de saúde e sua consolidação depende do nível de mobilização da sociedade (MACEIÓ, 2018).

1.4. A Unidade Básica de Saúde Dr. Djalma Loureiro

A Unidade de Saúde Djalma Loureiro está localizada na Avenida Muniz Falcão, no bairro do Clima Bom, Maceió-AL. Atende a todo o bairro do Clima Bom, além de demanda dos bairros circunvizinhos como Eustáquio Gomes e Benedito Bentes, além de realizar

atendimento de consultas marcadas pelo CORA, atendendo toda população do estado. É uma unidade de demanda ambulatorial e alguns exames são realizados como eletrocardiograma e exames ginecológicos preventivos.

Possui uma farmácia com dois farmacêuticos, onde atende demanda espontânea de medicamentos de atenção básica, controlados e programas de saúde. Na unidade de saúde existe uma ampla participação da população com grupo de HIPERDIA, onde os integrantes mantêm uma farmácia viva, realizam eventos como bazar para arrecadação de fundos para melhoria da unidade.

Atualmente devido a pandemia foi instalado um sistema de fichas com sala de espera acomodada fora da unidade de saúde para evitar aglomeração dentro da unidade, logo um profissional do administrativo fica na porta de entrada entregando ficha e orientado para onde o paciente deve se direcionar. Além disso, vagas são deixadas para situações emergenciais de síndromes gripais para que os clínicos possam dá o direcionamento e encaminhamento correto. Todos os médicos da unidade estão colaborando com essa rotina, inclusive a pediatra e ginecologista estão realizando esses atendimentos quando são sinalizados pela equipe multidisciplinar

1.5. A equipe técnica de Saúde da Unidade Básica Dr. Djalma Loureiro

A equipe técnica da unidade de saúde é composta de 3 enfermeiras, técnicos, 2 dentistas, 2 auxiliares de dentista, 2 psicólogos sendo um deles com atendimento direcionado para o público infantil, 1 pediatra, 2 farmacêuticos, 3 assistentes de farmácia, 2 assistentes sociais, 2 clínicos, 1 ginecologista, 1 cardiologista, 1 diretor e diversos assistentes administrativos.

1.6. O funcionamento da Unidade de Saúde Dr. Djalma Loureiro

A unidade funciona através de marcação pelo CORA, além de marcações presenciais na unidade de saúde. Algumas fichas são reservadas para grupos prioritários como pacientes de tuberculose, hanseníase e urgências. A unidade funciona de segunda a sexta, das 7h00 as 18h00h com todos os setores em funcionamento. Já o atendimento médico funciona por agendamentos prévios em alguns dias da semana.

1.7. O dia a dia da Unidade de saúde

A demanda da unidade de Saúde Dr. Djalma Loureiro é alta, com maior fluxo pela manhã. Cada turno tem um profissional da área atuando, com exceção dos médicos que em alguns dias não tem atendimentos. Uma vez por mês, é realizada uma reunião do grupo de hipertensos e diabéticos (HIPERDIA) com ampla participação da população hipertensa e diabética. Outras atividades são realizadas como palestras e grupos de orientação que se entendem além das salas de espera, pois a equipe multidisciplinar também realiza atividades na escola vizinha, Escola Estadual Deputado Nénoi Pinto.

1.8. Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

A população do Clima Bom é extremamente carente. O Clima Bom é um dos bairros mais desprovido de saneamento básico e enfrenta grandes dificuldades, principalmente onde reside a população em situação vulnerável. O esgoto e dejetos das casas correm pelas ruas, provocando inúmeras endemias, comprometendo a qualidade de vida da população, e em decorrência das chuvas, as ruas ficam alagadas e intransitáveis, às vezes entrando nas residências.

Houve um povoamento desordenado no bairro do Clima Bom, como consequência hoje encontra-se um bairro com falta de infraestrutura, como poucas vias pavimentadas, carência de edificações públicas (escola, centro social, hospital), bem como área de esporte, lazer, práticas de atividades culturais e percebe-se a iminente destruição dos poucos espaços de áreas verdes com o total descaso dos órgãos ambientais em nível federal, estadual e municipal.

A falta de projetos de geração de rendas, bem como, atividades ocupacionais, condicionam a maioria da população jovem e adulta ao ócio e a marginalidade. Como a maioria da população residente tem uma renda baixa, insuficiente para estudar em escola particular e as públicas não atendendo a todos, muitos são obrigados a se deslocarem para outros bairros, além de ter um alto índice de pessoas analfabetas, inclusive adolescentes.

1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo).

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde da Unidade Básica de Saúde Dr. Djalma Loureiro, Maceió-AL.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Pandemia da COVID-19: Prioridade em Saúde	Alta	8	Parcial	2
População em situação vulnerável, maioria de baixa renda, com falta de saneamento básico e com alto índice de violência	Alta	6	Fora	1
População na sua maioria hipertensa e diabética	Alta	3	Parcial	6
População atendida na sua maioria são idosos com comorbidades	Alta	3	Parcial	7
Falta de informação da população sobre medidas de proteção contra a COVID-19	Alta	4	Parcial	3
Informações falsas podem comprometer a saúde da população	Alta	4	Parcial	4
Necessidade de participação da população nas decisões sobre sua saúde	Alta	2	Parcial	5

Fonte: Autora, 2021.

*Alta, média ou baixa ** Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados

Total, parcial ou fora *Ordenar considerando os três itens.

- Problema passível de intervenção escolhido pela equipe: Falta de informação da comunidade sobre medidas preventivas contra a COVID-19.

2. JUSTIFICATIVA

Informação é um direito do cidadão, é um meio que o indivíduo dispõe para tomar conhecimento e ter poder de determinação acerca da situação que está vivenciando (CHAVES; COSTA; LUNARDI, 2005). Informar a população sobre os riscos à saúde apresentados pela COVID-19 é tão importante quanto outras medidas de proteção. Informações precisas e confiáveis permitem que pessoas tomem decisões conscientes e adotem comportamentos positivos para proteger a si e as pessoas que estão no seu meio de doenças, como a causada pelo novo coronavírus (DIAS; SILVA, 2015).

Os profissionais de saúde são de extrema importância nesse processo de informações devido ao vínculo de confiança e respeito que criam com o usuário e é importante que toda informação passada seja baseada em evidências para evitar informações falsas, pois estas podem comprometer a saúde da população (DIAS; SILVA, 2015).

O processo histórico do Brasil veio se modificando ao longo do século, pois antes, o modelo biomédico era determinante no processo de adoecimento. Desta forma, primeiro existia a doença, para depois cuidar, sendo assim, nos dias atuais essa realidade veio se modificando através das várias discussões e ações populares sobre saúde pública e coletiva, e com isso houve a implementação da Portaria nº 687, de 30 de março de 2006 na qual, foi aprovada a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) (MALTA et al, 2016).

Neste sentido a educação em saúde do paciente visa prevenir doenças ou reduzir seus agravos. É através da ação educativa que os profissionais de saúde promovem ações de promoção da saúde, educam a população sobre assuntos relacionados à saúde (SANTOS, 2010). Além disso, a educação em saúde leva os indivíduos a desenvolverem um senso crítico, permitindo que eles participem na tomada de decisões sobre o ato de cuidar (COSTA; FIGUEIREDO; RIBEIRO, 2013).

Os esforços para conter a expansão do novo coronavírus continuam, e a manutenção das medidas preventivas é fundamental. Usar máscara de proteção, manter os cuidados básicos de higiene e evitar aglomerações, mesmo com a flexibilização do isolamento, são medidas imprescindíveis enquanto perdurar a pandemia. Por isso, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) reforça junto à população as principais orientações para evitar a

contaminação e coloca que o combate à Covid-19 é um compromisso com a saúde individual e coletiva (ANS, 2020).

Uma Portaria conjunta dos ministérios da Economia e da Saúde estabeleceram os cuidados a serem tomados para prevenção e controle dos riscos do novo coronavírus no ambiente de trabalho. A portaria estabelece que as organizações devem orientar sobre a doença e os cuidados para proteção individual e coletiva, incluindo formas de contágio, sinais e sintomas e cuidados necessários para redução da transmissão no ambiente de trabalho e na comunidade (BRASIL, 2020).

A equipe de saúde é de fundamental importância nesse processo de promoção da saúde. As ações educativas promovidas pelos profissionais estimulam o desenvolvimento da autonomia do indivíduo no seu autocuidado e devem ser planejadas coletivamente. O empoderamento junto com a educação em saúde torna-se uma ferramenta eficaz para prevenção de agravos e possibilita as discussões e orientações quanto à adoção de novos hábitos de vida. Essas ações permitem a prevenção e a identificação precoce dos sinais e sintomas compatíveis com a Covid-19 (OLIVEIRA et al 2013; COUTO et al. 2016; CESTARI et al. 2016).

O Clima Bom é um dos bairros mais desprovidos de saneamento básico, a maioria da população residente são de renda baixa, a população vive marginalizada e esquecida pelos órgãos públicos, conseqüentemente enfrentam grandes dificuldades, principalmente onde reside a população em situação mais vulnerável.

A população assistida pela Unidade de Saúde Dr. Djalma Loureiro é de uma comunidade carente, com grande número de idosos, que fazem parte do grupo de risco e que tem apresentado condições clínicas de risco de complicações da Covid-19, além disso, a maioria deles não consegue manter um isolamento social, pois precisam buscar o serviço de saúde. Ademais, identificamos na comunidade muita desinformação sobre a Covid-19 da população de forma geral, logo profissionais da saúde são essenciais nesse processo de orientação.

O planejamento em saúde tem sido reconhecido como método, ferramenta, tecnologia para aprimorar os processos de trabalho e instrumento de gestão da Política de Saúde. Planejamento em saúde constitui-se, também, um processo social, uma vez que sua construção envolve a participação dos diversos sujeitos coletivos que fazem parte do SUS, sejam eles usuários, trabalhadores ou gestores (PAIM, 2007).

No processo de consolidação do SUS, planejar numa perspectiva estratégica transformou-se numa prática institucional do setor nas últimas décadas, em decorrência da necessidade de se enfrentar as mudanças que foram ocorrendo nas condições de vida e saúde da população e na organização do sistema de saúde, que exige uma intervenção na realidade,

pensada estrategicamente, de forma sistematizada, se antecipando aos acontecimentos e às circunstâncias (PAIM, 2007).

As práticas educativas atendem em parte o modelo assistencial preconizado na Atenção Primária à Saúde, na medida em que abordam o processo saúde e doença na perspectiva multicausal e incentivam o autocuidado (CARNEIRO et al 2012). Essas atividades são uma estratégia importante para o desenvolvimento da consciência crítica dos indivíduos a respeito do seu meio social e de suas condições de vida e saúde, possibilitando o compartilhamento de conhecimentos que advém das experiências, e potencializa os processos coletivos para organizar e concretizar ações de mudança (MASCARENHAS et al 2012).

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Orientar a população sobre medidas preventivas contra a covid-19.

3.2 Objetivos específicos

- Realizar palestra expositiva sobre medidas preventivas contra a COVID-19;
- Criar um folheto educativo sobre medidas preventivas contra a COVID-19;

4. METODOLOGIA

A proposta é realizar ações de intervenções não farmacológicas (INF), que incluem medidas com alcance individual, ambiental e comunitário, como educação em saúde para os usuários em salas de espera para atendimentos. Essas ações contarão com palestras educacionais com orientações baseadas em artigos científicos, orientações estas, como a lavagem das mãos, distanciamento social, a limpeza de objetos e superfícies, uso de máscaras e vacinas.

Serão realizadas duas ações de orientações de medidas preventivas, que serão realizadas na Unidade de Saúde Dr. Djalma Loureiro, localizada no bairro do Clima Bom, Maceió-AL. Será utilizado retroprojeter com exposição de slides didáticos para melhor entendimento da população. Além disso, será construído uma cartilha de recomendações de rotinas comportamentais a serem realizadas tanto em seus domicílios, como em ambientes públicos.

Informações e direcionamento vacinal será realizado, estimulando a população a aderir a imunização, além de atualizar o calendário vacinal com a terceira dose da vacina, quando assim se fizer necessário. As ações serão realizadas em colaboração com o gestor da unidade, assistente social e psicólogo.

Por fim, será aberta uma caixinha de dúvidas, para que a população, caso não queira falar, possa escrever sobre suas dúvidas e a equipe envolvida irá saná-las.

5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1. Características gerais da COVID-19

A COVID-19 é uma doença infectocontagiosa causada por um vírus de RNA fita simples da família Coronaviridae. O vírus da COVID-19 tem origem zoonótica, e possui como hospedeiros morcegos, ratos e outros mamíferos domésticos e selvagens. Normalmente estes animais adaptam-se evolutivamente ao longo de anos e não apresentam complicações resultantes da infecção pelo vírus, representando apenas potenciais reservatórios (BRITO et al., 2020). A transmissão do vírus para um novo hospedeiro, tal como o homem, pode proporcionar mutações pontuais que culminam com o desenvolvimento de cepas patogênicas e, portanto, oferecem risco à população (FUNG et al., 2020).

O espectro clínico da infecção por coronavírus é muito amplo, podendo variar de um simples resfriado até uma pneumonia grave, conhecida como síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2). O quadro clínico inicial da doença é caracterizado como uma síndrome gripal, podendo evoluir para problemas respiratórios leves e febre persistente, em média de 5 a 6 dias após a infecção. A febre é persistente, ao contrário do descenso observado nos casos de influenza, como também pode não estar presente em alguns casos (WHO, 2019; ZHU et al., 2020).

Por se tratar de uma infecção respiratória aguda, o SARS-CoV-2 se dissemina principalmente por gotículas, secreções respiratórias e contato direto com o paciente infectado. Diante dessa perspectiva, destaca-se a capacidade do vírus ser transmitido de humano para humano (transmissão direta), principalmente entre membros familiares, entre os quais existe maior contato próximo e por tempo prolongado (FAN et al., 2020).

Um estudo realizado por Van Doremalen et al., 2020, demonstrou que o SARS-CoV-2 pode permanecer viável e infeccioso em aerossóis por até 3 h após ser eliminado no ambiente. No entanto, este tempo de sobrevivência pode variar a depender do local, da quantidade, da

espessura da secreção liberada pelo paciente e da superfície em que ela irá se depositar (VAN DOREMALEN et al., 2020).

O diagnóstico da doença pode ser realizado por meio de testes rápidos que são testes imunocromatográficos com amostras de sangue do paciente e baseia-se na detecção de anticorpos da classe das imunoglobulinas (IgM e IgG) contra o antígeno. O diagnóstico laboratorial para identificação do vírus é realizado por meio das técnicas de proteína C reativa (PCR) em tempo real e sequenciamento parcial ou total do genoma viral. Orienta-se a coleta de aspirado de nasofaringe ou swabs combinado (nasal/oral) ou também amostra de secreção respiratória inferior (escarro ou lavado traqueal ou lavado broncoalveolar). Além destes, outros exames podem ser utilizados para auxiliar no diagnóstico diferencial, como achados de exames radiológicos e tomográficos (BRASIL, 2020).

5.2. Epidemiologia

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 31 de dezembro de 2019, surgiu o primeiro caso na cidade de Wuhan, na China, que foram descritos como uma pneumonia causada por um agente desconhecido e reportados às autoridades de saúde. No dia 7 de janeiro de 2020, anunciaram o sequenciamento do genoma viral. Desde então, os casos começaram a se propagar rapidamente pelo mundo, inicialmente pelo continente asiático, em seguida, o vírus foi importado para outros países e continentes (BRITO et al., 2020).

O coronavírus inicialmente isolado em 1937, ficou conhecido em 2002 e 2003 por causar uma síndrome respiratória aguda grave no ser humano denominada SARS. Na época, a epidemia foi responsável por muitos casos de infecções graves no sistema respiratório inferior, acompanhado de febre e, frequentemente, de insuficiência respiratória (FUN et al., 2020). No entanto, foi rapidamente controlada e somente alguns países como China, Canadá e EUA foram afetados pelo vírus. Dezoito anos após os primeiros casos do SARS-CoV, este novo CoV, batizado de SARS-CoV-2, é responsável pela rápida propagação e disseminação da doença em todo o mundo (SCHWARTZ; GRAHAM, 2020).

A maior proporção de novos casos foi notificada nos Estados Unidos da América (44%) e no Brasil (30%), ao passo que a maior proporção de novas mortes foi notificada no Brasil (29%), Estados Unidos da América (26%) e México (17%) (OPAS, 2020).

No Brasil, o registro do primeiro caso ocorreu em 26 de fevereiro de 2020 no estado de São Paulo, e devida a intensa transmissão da COVID-19 os números aumentaram substancialmente, com um número de casos registrados atualmente de 22.213.696 e 617.905

óbitos registradas no país desde o início da pandemia (CONSÓRCIO DE VEÍCULOS DE IMPRENSA, 2021).

5.3. Políticas públicas e atenção primária

A pandemia da COVID-19 representa o maior desafio global deste século XXI até agora. É a primeira vez que um vírus alcança proporções alarmantes, acometendo todos os continentes. Há muitos anos, em uma época em que não se conheciam os microrganismos e o microscópio, as medidas sanitárias e de higiene foram imprescindíveis para o controle das epidemias. As barreiras sanitárias são importantes e, hoje, por meio de estudos, é possível provar que, uma vez que não podemos impedir o surgimento de epidemias, é possível controlá-las (BRITO et al. 2020).

Um estudo publicado por Pan et al. mostrou que intervenções comportamentais, incluindo restrições de viagens, contribuíram de forma significativa com a mitigação da epidemia e, conseqüentemente, com o controle da doença na China. Um outro estudo, demonstrou que o distanciamento social imposto por órgãos públicos e serviços de saúde também foi imprescindível para a diminuição da quantidade de casos confirmados (PAN et al., 2020; KUPFERSCHMIDT e COHEN, 2020).

Medidas de saúde públicas, principalmente no que diz respeito a educação para higiene das mãos com álcool em gel, distanciamento social, cobrir o nariz e a boca ao espirrar ou tossir e o não compartilhamento de objetos de uso pessoal, como copos e talheres, podem evitar a disseminação de infecções. O resultado destas medidas repercutiu diretamente na taxa de letalidade. Além disso, notícias falsas, as conhecidas “*fake News*” tem promovido a desinformação e contribuído para o agravamento da situação, o que tem sido um problema no contexto atual (THE LANCET, 2020). A Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) alertou para a forte interferência das *fake news* nas taxas de imunização das Américas nos últimos anos, especialmente contra o sarampo. No Brasil, por exemplo, o índice de cobertura da vacina tríplice viral no período de 2004 para 2017 caiu 15% (TEIXEIRA, 2018).

A OPAS e a OMS afirmam que a infodemia pode agravar ainda mais a pandemia. Isso porque dificulta que fontes idôneas e orientações confiáveis sejam encontradas por pessoas de modo geral, por responsáveis pela tomada de decisões e por profissionais de saúde, quando precisam. Além disso, essa epidemia da desinformação pode fazer com que as pessoas se sintam ansiosas, deprimidas, sobrecarregadas, emocionalmente exaustas e incapazes de atender a demandas importantes (FALCÃO; SOUZA, 2021).

A Atenção Primária em Saúde (APS) é um importante pilar frente às situações emergenciais como a pandemia da COVID-19, pois é a porta de entrada da população e a maioria dos casos suspeitos buscam inicialmente a unidade básica de saúde para informações. Logo a equipe de saúde precisa estar preparada para orientar a população sobre essa doença que ainda é tão nova para todos. Apesar de ser tão recente, atualmente dispomos de mais estudos científicos com informações coerentes sobre a COVID-19, além de já dispormos de várias vacinas para prevenção da população (SARTI et al. 2020).

Nesse contexto, é recomendável a adoção de medidas que contribuam para achatar a curva epidêmica da COVID-19. Ações de prevenção em saúde, orientações e direcionamento sobre vacinas e encaminhamentos da população se fazem necessárias, na tentativa de orientar a população sobre o atual cenário e realizar uma educação em saúde preventiva, a fim de conter a disseminação da saúde.

6. PLANO DE INTERVENÇÃO

6.1. Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

Falta de informação da comunidade sobre medidas preventivas contra a COVID-19.

6.2. Explicação do problema (quarto passo)

A falta de informação é um problema intermediário que pode levar a problemas de saúde.

A pandemia da COVID-19 se disseminou de forma assustadora e tem afetado milhões de pessoas no mundo levando a um grande número de óbitos. Uma série de informações falsas tem se disseminado entre a população, e agregado a isso, a população na sua maioria tem um nível de informação insuficiente.

Informação é um direito do cidadão e profissionais de saúde são de extrema importância nesse processo de passagem de informações e orientações à saúde, contribuindo de forma significativa na promoção à saúde.

Atualmente existe uma série de informações conhecidas como *fake News*, ou seja, informações que são falsas. Além disso, devido ao crescimento tecnológico dos meios de comunicação, essas informações se disseminam de forma surpreendente. Logo existe a necessidade que a equipe de saúde realize educação em saúde com achados baseados em evidências científicas fidedignas.

Como nós críticos, a equipe identifica o nível de informação da equipe (educação permanente) e da comunidade (educação para a saúde) que são insuficientes. Além disso,

devido à urgência atual os equipamentos de proteção individual e coletiva tem sido insuficientes para suprir a necessidade da população e devido à necessidade de isolamento social a equipe de saúde tem encontrado dificuldade em levar a informação para população. Logo, existe a necessidade de realizar uma educação em saúde de forma prática, educativa, dinâmica e com baixo custo.

Deve-se considerar que a população do Clima Bom é na sua maioria de residentes de renda baixa, com uma população que vive em situação de vulnerabilidade e esquecida pelos órgãos públicos. Além disso, a população atendida na U.S. Dr. Djalma Loureiro na sua maioria são de idosos com comorbidades, e estes, que fazem parte do grupo de risco para a infecção pela COVID-19. Além disso, existe uma necessidade de isolamento social, que por vezes não é possível devido a necessidade de buscar o serviço de saúde. Portanto, a equipe visualiza a necessidade de realizar ações de promoção à saúde para a população acerca da pandemia da COVID-19.

6.3. Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Nível de informação da equipe (educação permanente) e da comunidade (educação para a saúde) que são insuficientes;

Equipamentos de proteção individual e coletiva insuficientes;

Necessidade de isolamento social.

6.4. Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo).

QUADRO 2. Desenho das operações sobre nó crítico

Nó crítico 1	Nível de informação da equipe (educação permanente) e da comunidade (educação para a saúde) que são insuficientes
Operação	Melhorar o nível de informação da população sobre medidas preventivas contra COVID-19
Projeto /resultados esperados	Informação/ População mais informada sobre medida preventivas
Produtos esperados	Orientações realizadas pela equipe na fila de espera para atendimentos e campanha educativa na em carros de som
Recursos necessários	<p>Recursos humanos: equipe multidisciplinar em saúde</p> <p>Cognitivos: conhecimento sobre o tema e sobreestratégias de comunicação e pedagógicas.</p> <p>Organizacionais: organização da agenda e calendário das ações.</p> <p>Políticos: mobilização social e articulação entre setores</p>
Recursos críticos	Articulação entre setores
Viabilidade do plano: controle dos recursos críticos (atores /motivação)	Equipe multidisciplinar em saúde (Favorável), gestor da UBS (favorável) e Secretaria Municipal de Saúde (Favorável)
Viabilidade do plano: ações estratégicas	Reuniões intersetoriais (gestor, equipe de saúde e líderes das associações locais)
Responsável (eis) (gerente) pelo acompanhamento das operações	Farmacêutica

Prazo	Início em 1 mês e execução de todas as ações em 3 meses
Gestão do plano: processo de monitoramento e avaliação das operações	Capacitação da equipe (1 mês) Realização de gravação para o carro de som (1 mês) Realização de orientações em salas de espera (3 meses)

Nó crítico 2	Equipamentos de proteção individual e coletiva insuficientes
Operação	Orientações
Projeto /resultados esperados	Informação/ População informada sobre equipamentos para proteção
Produtos esperados	População orientada
Recursos necessários	Articulação entre setores
Viabilidade do plano: controle dos recursos críticos (atores /motivação)	Equipe multidisciplinar em saúde (Favorável), gestor da UBS (favorável) e Secretaria Municipal de Saúde (Favorável)
Viabilidade do plano: ações estratégicas	Reuniões intersetoriais (gestor, equipe de saúde e líderes das associações locais)
Responsável (eis) (gerente) pelo acompanhamento das operações	Farmacêutica
Prazo	Início em 1 mês e execução de todas as ações em 3 meses
Gestão do plano: processo de monitoramento e avaliação das operações	Capacitação da equipe (1 mês) Realização de gravação para o carro de som (1 mês) Realização de orientações em salas de espera (3 meses)

Nó crítico 3	Isolamento social
Operação	Orientações
Projeto /resultados esperados	Informação/ População informada
Produtos esperados	População orientada
Recursos necessários	Articulação entre setores
Viabilidade do plano: controle dos recursos críticos (atores /motivação)	Equipe multidisciplinar em saúde (Favorável), gestor da UBS (favorável) e Secretaria Municipal de Saúde (Favorável)
Viabilidade do plano: ações estratégicas	Reuniões intersetoriais (gestor, equipe de saúde e líderes das associações locais)
Responsável (eis) (gerente) pelo acompanhamento das operações	Farmacêutica
Prazo	Início em 1 mês e execução de todas as ações em 3 meses
Gestão do plano: processo de monitoramento e avaliação das operações	Capacitação da equipe (1 mês) Realização de gravação para o carro de som (1 mês) Realização de orientações em salas de espera (3 meses)

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No início do ano de 2020, a OMS declarou que o surto do novo coronavírus constituía uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), o que torna a pandemia um problema de saúde pública. Agregado a isso, vem a necessidade de informar a população e orientá-la sobre possíveis medidas preventivas, que possam diminuir a disseminação da doença.

Nesse cenário, a atuação dos profissionais das equipes multiprofissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) atuam de modo a garantir a continuidade das ações de promoção, prevenção e cuidado. Portanto, a proposta de comunicação com a população do Clima Bom através de palestras em sala de espera é de grande valia, uma vez que, possibilitará sanar eventuais dúvidas da comunidade sobre a pandemia da COVID-19 e orientar quanto a medidas preventivas. Ademais, será possível direcionar à população sobre ações comuns para o enfrentamento da COVID-19 através de folheto educativo de melhor entendimento para a população.

REFERÊNCIAS

ANS, Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Prevenção é a principal medida para o combate à Covid-19**. 2020. Disponível em <https://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/coronavirus-covid-19/coronavirus-todas-as-noticias/6085-prevencao-e-a-principal-medida-para-o-combate-a-covid-19>, acesso em 18 de junho de 2021.

BRASIL, **Portaria estabelece orientações para prevenção do novo coronavírus no ambiente de trabalho**. 2020. Disponível em <https://www.gov.br/pt-br/noticias/trabalho-e-previdencia/2020/06/portaria-estabelece-orientacoes-para-prevencao-do-novo-coronavirus-no-ambiente-de-trabalho>, acesso em 18 de junho de 2021.

BRASIL. Presidência da República/Casa Civil. Decreto presidencial nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a **Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990**, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília: MS, 2011.

BRASIL. Ministério das Cidades. **Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento (SNIS)**. 2015. Disponível em www.snis.gov.br. Acesso em 19 de junho de 2017.

BRASIL. OPAS/OMS/MS/SAS/DRAC: **A Política de regulação no Brasil**. 2016. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/st12.pdf>. Acesso em 16 de junho de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de manejo clínico para o novo-coronavírus (2019-nCoV)**. Acesso em: 2020. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/11/protocolo-manejo--coronavirus.pdf>.

BRITO, S. B. P.; et al. Pandemia da COVID-19: o maior desafio do século XXI. **Vigil. sanit. Debate**, 8(2): 54-63, 2020.

CONSÓRCIO DE VEÍCULOS DE IMPRENSA, 2021. **Consórcio de veículos de imprensa partir de dados das Secretarias Estaduais de Saúde**. Infográfico elaborado em 20/12/2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/saude/coronavirus/noticia/2021/12/20/brasil-registra>.

COSTA, G, M; FIGUEIREDO, R. C; RIBEIRO, M. E. A importância do Enfermeiro Junto ao PSE nas Ações de Educação em Saúde em uma Escola Municipal de Gurupi-TO. **Ver. científica do itapc**. Araguaia, v.6, n.2, 2013.

CHAVES, P. L.; COSTA, V. T.; LUNARDI, V. L. A enfermagem frente aos direitos dos pacientes hospitalizados. **Texto e contexto- enfermagem**, v.14, n.1, 2005.

SCHWARTZ, D. A.; GRAHAM, A. L. Potential maternal and infant outcomes from (Wuhan) coronavirus 2019-nCoV infecting pregnant women: lessons from SARS, MERS, and other human coronavirus infections. **Viruses**.12(2):1-16, 2020.

DIAS E SILVA, A. A. **projeto de intervenção: criação de grupo local para incentivar a participação popular nas ações em saúde**. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Estratégia em Saúde da Família. Uberaba, Minas Gerais, 2015.

FALCÃO, P.; SOUZA, A. B. Pandemia de desinformação: as fake news no contexto da Covid-19 no Brasil, **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 55-71, 2021.

FAN, C.; et al. Prediction of epidemic spread of the 2019 novel coronavirus driven by spring festival transportation in China: population-based study. **Int J Environ Res Public Health**. 17(5):1-27, 2020.

FUNG S.Y.; et al. A tug-of-war between severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 and host antiviral defence: lessons from other pathogenic viruses. **Emerg Microbes Infect**. 9(1):558-70, 2020.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2017, disponível em: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em <https://ibge.gov.br>, acesso em 17/08/2021.

KUPFERSCHMIDT, K.; COHEN, J. Can China's Covid-19 strategy work elsewhere? **Science**. 367(6482):1061-2, 2020.

MACEIÓ. Secretaria Municipal de Saúde. Diretoria de Gestão e Planejamento em Saúde/Coordenação Geral de Planejamento. **Plano Municipal de Saúde (PMS) 2018-2021**.

Maceió, 2018. Disponível em:

<<http://www.maceio.al.gov.br/wpcontent/uploads/2018/10/pdf/2018>. Acesso em: 18 de junho de 2021.

MACEIÓ. Secretaria Municipal de Saúde de Maceió. **Perfil Epidemiológico de Maceió 2016**. Maceió: SMS/DGPS/CASS, 2017.

MACEIÓ. 2021. Disponível em <http://www.bairrosdemaceio.net/bairros/clima-bom>. Acesso em: 19 de junho de 2021.

MALTA, D. C.; et al. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): capítulos de uma caminhada ainda em construção. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 21, N.6, p.1683-1694, 2016.

OPAS- Organização Pan-Americana da Saúde/ Organização Mundial da Saúde. **Alerta Epidemiológico Complicações e sequelas da COVID-19**. 12 de agosto de 2020, Washington, D.C.: PAHO/WHO; 2020.

PAN, X.; et al. Lessons learned from the 2019-nCoV epidemic on prevention of future infectious diseases. **Microbes Infect.** 22(2):86-91, 2020.

SANTOS, F. G. Educação em Saúde: O Papel do Enfermeiro Educador. **Texto contexto enfermagem**, 2010.

SARTI, T. D.; et al. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19?. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, 29(2): e2020166, 2020.

THE LANCET. Covid-19: too little, too late? *Lancet*, 395(10226):755, 2020.

TEIXEIRA, A. **Fake news contra a vida: desinformação ameaça vacinação de combate à febre amarela**. 2018. 97 f. Dissertação (Mestrado em Comunicação e Semiótica) – Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 2018.

VAN DOREMALEN, N.; et al. Aerosol and surface stability of SARS-CoV-2 as compared with SARS-CoV-1. **N Engl J Med.** 382(16):1564-7, 2020.

World Health Organization – WHO. **Coronavirus disease 2019 (Covid-19): situation report 51.** Geneva: World Health Organization; 2020. Acesso 27 mar 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331475/nCoVsitrep11Mar2020-eng.pdf>

ZHU, N., et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. **N Engl J Med.** 382(8):727-33, 2020.