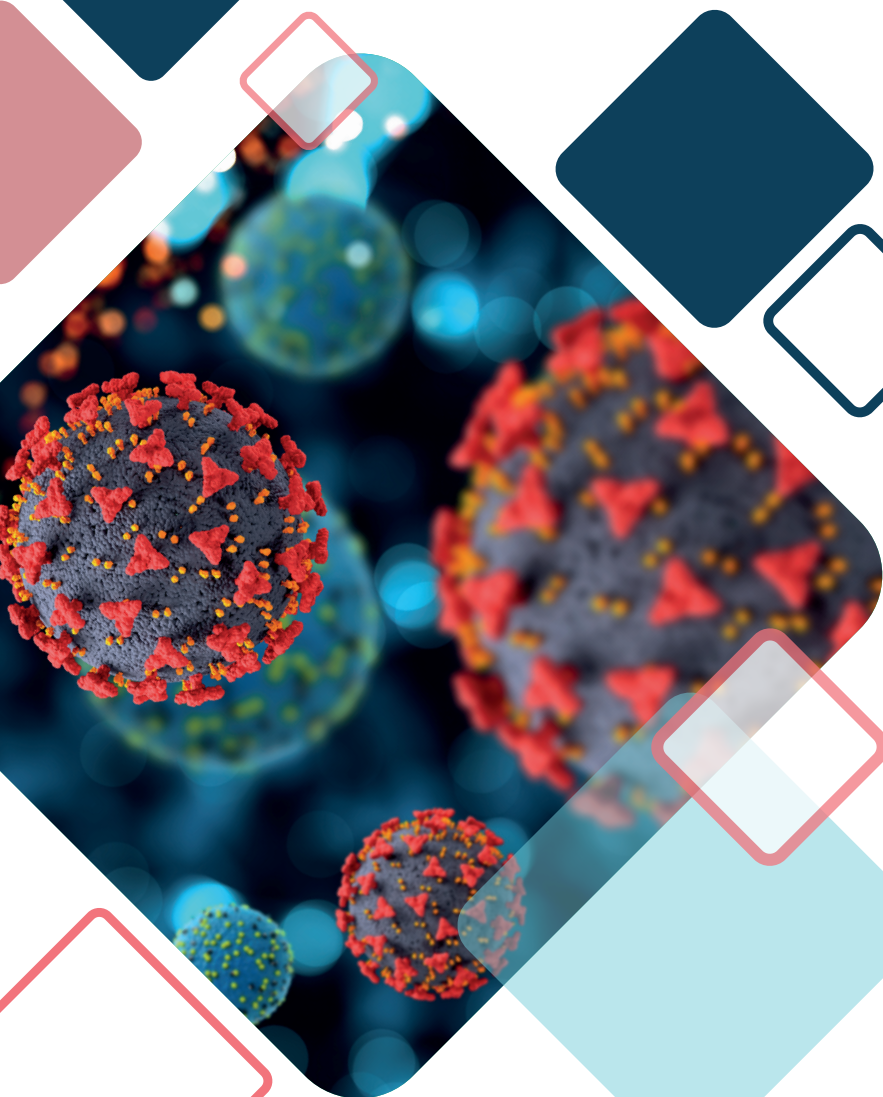


VULNERABILIDADES E SEUS IMPACTOS NOS GRUPOS HUMANOS EM TEMPOS DE COVID-19

AMUZZA AYLLA PEREIRA DOS SANTOS
(ORG.)



 **Edufal**

AMUZZA AYLLA PEREIRA DOS SANTOS
(ORG.)

VULNERABILIDADES E SEUS IMPACTOS NOS GRUPOS HUMANOS EM TEMPOS DE COVID-19

As pesquisas apresentadas nesta obra foram entregues e submetidas, no ano de 2020, ao Edital N° 012020 da Editora da Universidade Federal de Alagoas (Edufal) como partes do Programa de Publicação de Conteúdos Digitais — Seleção de Propostas para Publicação de E-books relacionados à pandemia da Covid-19.

 **Edufal**
Editora da Universidade Federal de Alagoas

Maceió, 2021



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

Reitor

Josealdo Tonholo

Vice-reitora

Eliane Aparecida Holanda Cavalcanti

Diretor da Edufal

José Ivamilson Silva Barbalho

Coordenação editorial

Fernanda Lins

Conselho Editorial Edufal

José Ivamilson Silva Barbalho (Presidente)

Fernanda Lins de Lima (Secretária)

Adriana Nunes de Souza

Bruno Cesar Cavalcanti

Cicero Pérciles de Oliveira Carvalho

Elaine Cristina Pimentel Costa

Gauss Silvestre Andrade Lima

Maria Helena Mendes Lessa

João Xavier de Araújo Junior

Jorge Eduardo de Oliveira

Maria Alice Araújo Oliveira

Maria Amélia Jundurian Corá

Michelle Reis de Macedo

Rachel Rocha de Almeida Barros

Thiago Trindade Matias

Walter Matias Lima

Projeto gráfico Lince Editorial

Diagramação: Mariana Lessa

Imagem da Capa: Freepik

Revisão ortográfica e Normalização (ABNT): Mauricélia Ramos

Catálogo na fonte

Universidade Federal de Alagoas

Biblioteca Central

Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecário: Jone Sidney A. de Oliveira – CRB-4 - 1485

V991 Vulnerabilidades e seus impactos nos grupos humanos em tempos de covid-19 [recurso eletrônico] / organizadora Amuzza Aylla Pereira dos Santos. – Maceió, AL: EDUFAL, 2021.
109 p.

E-book.

Bibliografia: f. 83-104.

ISBN 978-65-5624-017-6

1. Pandemia – Impacto Social. 2. Covid-19. 3. Injustiça Social. 4. Minorias Sociais. I. Santos, Amuzza Aylla Pereira dos.

CDU: 616-036.21:364.6

Dedicamos esta obra a todas as pessoas e profissionais de saúde que venceram a covid-19, morreram em virtude dela ou da negligência na atenção à saúde, e aos seus familiares, que por meio de uma força inimaginável e de uma dolorosa capacidade de adaptação, estão reconstruindo suas vidas.



AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Deus, pelo bem mais precioso, o dom da vida. Por nos dar um direcionamento nos momentos mais difíceis da construção desta obra, possibilitando-nos a capacidade de nos colocarmos no lugar de todas as pessoas que, além de viverem em suas vulnerabilidades, tiveram que travar uma difícil batalha contra o novo coronavírus, onde alguns a venceram e outros sucumbiram a sua gravidade.

Aos nossos familiares, que nos fortaleceram e incentivaram a cada nova decisão, acreditando em nossa capacidade, compreendendo e apoiando as nossas escolhas, pois é o que nos mantém firmes em nossos propósitos.

A todos que foram parte fundamental na construção desta obra, por contribuírem com suas pesquisas e reflexões, visando compreender as circunstâncias em que a humanidade enfrenta uma pandemia que não distingue a quem acometer, mas sobretudo, apresenta-se implacável a quem sobrevive frente as diversas vulnerabilidades.

À Edufal e ao PPGENF por ofertarem a possibilidade de materialização de um estudo que propicia refletir e dar visibilidade aos contextos dos grupos humanos e a vulnerabilidade em tempos de pandemia pelo novo coronavírus, além de propiciar um momento de construção e compartilhamento de saberes, de forma integral, estimulando o crescimento científico, apesar das significativas limitações.

O maior inimigo do conhecimento não é a ignorância, mas sim a ilusão do conhecimento.

(STEPHEN HAWKING, 2009).

SUMÁRIO

PREFÁCIO 9

INTRODUÇÃO.....10

1 PESSOAS COM AGRAVOS CRÔNICOS TRANSMISSÍVEIS..... 12

Ana Beatriz de Almeida Lima
Audrey Moura Mota Gerônimo
Karlayne Reynaux Vieira de Oliveira
Amuzza Aylla Pereira dos Santos

2 PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS 19

Tatiane da Silva Santos
Cinthia Rafaela Amaro Gonçalves Andrade
Karlayne Reynaux Vieira de Oliveira
Amuzza Aylla Pereira dos Santos

3 PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA 26

Julio Cesar Silva Oliveira
Isaías Vicente Santos
Karlayne Reynaux Vieira de Oliveira
Amuzza Aylla Pereira dos Santos

4 PESSOAS COM DEFICIÊNCIA32

Suzane Beatriz Frantz Krug
Camila Dubow
Paula Lopes Gomide
Carina Suzana Pereira Corrêa
Caroline Bertelli

5 POVOS INDÍGENAS..... 39

Wanderlei Barbosa dos Santos
Silvia Alves dos Santos
Karlayne Reynaux Vieira de Oliveira
Amuzza Aylla Pereira dos Santos

6 PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE 44

Deborah Moura Novaes Acioli
Hallana Laisa de Lima Dantas
Karlayne Reynaux Vieira de Oliveira
Amuzza Aylla Pereira dos Santos

7 POPULAÇÃO NEGRA..... 49

Eli Borges de Freitas Silva
Jandson de Oliveira Soares
Karlayne Reynaux Vieira de Oliveira
Amuzza Aylla Pereira dos Santos



8 COMUNIDADE LGBTQIA+52

José Augustinho Mendes Santos
José Carlos da Silva Lins
Karlayne Reynaux Vieira de Oliveira
Amuzza Aylla Pereira dos Santos

9 PESSOAS IDOSAS59

Larissa de Moraes Teixeira
Roberto Firpo de Almeida Filho
Karlayne Reynaux Vieira de Oliveira
Amuzza Aylla Pereira dos Santos

10 MULHERES 66

Rosa Patrícia Gomes Tenório Omena Rodrigues
Cleanny Sales Lima
Karlayne Reynaux Vieira de Oliveira
Amuzza Aylla Pereira dos Santos

11 CRIANÇAS..... 70

Deborah Moura Novaes Acioli
Francisco Carlos Lins da Silva
Karlayne Reynaux Vieira de Oliveira
Amuzza Aylla Pereira dos Santos

12 DE FRENTE COM A COVID-19: DESAFIOS E INCERTEZAS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE73

Karlayne Reynaux Vieira de Oliveira
Amuzza Aylla Pereira dos Santos
Bruna Luizy dos Santos Guedes

13 MINIMIZAÇÃO DAS INIQUIDADES SOCIAIS ENFRENTADAS PELOS GRUPOS HUMANOS NA COVID-19 77

Francisco Carlos Lins da Silva
Nathalya Anastacio dos Santos Silva
Ana Carolyn da Silva Rocha
Dayse Carla Alves Sales Pereira
Jessica Kelly Alves Machado Silva
Amuzza Aylla Pereira dos Santos

CONSIDERAÇÕES FINAIS 81

REFERÊNCIAS..... 83

SOBRE OS AUTORES105



PREFÁCIO

A construção desta obra reflete a materialização de um trabalho que vem sendo realizado há alguns anos, com muita dedicação e resiliência por um grupo de pesquisa da Escola de Enfermagem (docentes e discentes), com base na atuação de projetos desenvolvidos para ensino, pesquisa e extensão direcionados a grupos humanos e suas vulnerabilidades.

A obra proporciona a oportunidade de descortinar esse universo ainda tão inseguro para alguns, no qual o grupo pode construir capítulos ricos em conhecimento, amplas discussões, trazendo um pouco da realidade dos grupos humanos que, atualmente, encontram-se em condição de vulnerabilidade e enfrentando a covid-19.

O enfrentamento à covid-19 por diferentes grupos humanos, como pessoas com agravos crônicos transmissíveis, doenças crônicas não transmissíveis, pessoas em situação de rua, pessoas com deficiência, povos indígenas, pessoas privadas de liberdade, população negra, população LGBTQIA+, pessoas idosas, profissionais de saúde, mulheres e crianças, pode mostrar a fragilidade que esses grupos possuem frente a um agravo tão grave para população mundial.

Buscou-se, por meio dos temas, repensar atitudes e práticas de uma sociedade que negligencia os vulneráveis, para que eles reconheçam que as barreiras enfrentadas por cada grupo vulnerável precisam de estratégias para construir oportunidades de reduzir as condições que colocam esses grupos em situação de vulnerabilidades e iniquidades. Ter consciência do vasto caminho que precisa ser percorrido, dá-nos a possibilidade de acreditar e tentar uma educação mais inclusiva, que possa modificar comportamentos e atitudes frente a agravos que continuam a desmitificar a população.

Sem dúvida, os estudos teóricos e práticos desenvolvidos na construção desta obra, *Vulnerabilidades e seus impactos nos grupos humanos em tempos de covid-19*, faz com que as ideias dos autores, docentes e discentes do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas ofereçam enorme contribuição para todos aqueles, estudantes e profissionais, que procuram um caminho seguro, para uma concepção de assistência à saúde com o enfrentamento das vulnerabilidades e iniquidades vivenciadas pela pandemia e que possam servir de reflexão para construção de processos éticos e justos, acerca das diferentes barreiras que grupos humanos enfrentam, lembrá-los que este momento pode ser utilizado para enxergar novas possibilidades e valorizando as demandas trazidas por aqueles que esperam de nós mais acolhimento e menos julgamentos.

Karlayne Reynaux Vieira de Oliveira

Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas (PPGENF/Ufal); especialista em Saúde da Mulher com Ênfase em Ginecologia e Obstetrícia, Maceió, AL, Brasil.



INTRODUÇÃO

Esta obra traz a discussão dos seminários que foram realizados na disciplina “Atenção aos grupos humanos com agravos crônicos transmissíveis”, do programa de Pós-graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas, que se propôs a aprofundar os conceitos e os principais aspectos da vulnerabilidade individual, social e programática, e as estratégias de prevenção e enfrentamento a covid-19 pelos grupos humanos.

Essas análises buscaram conhecer o universo dos grupos humanos com relação à vulnerabilidade em tempos de covid-19, visando compreender as necessidades humanas básicas, bem como as estratégias de cuidados para a promoção da saúde e prevenção de tão grave agravo que acomete nossa população.

É interessante observar como a temática abordada estimula o interesse da comunidade acadêmica e da sociedade em geral, por um tema que traz muitas informações que ainda não são conclusivas, mas que orienta de forma geral todos que precisam compreender sua prevenção, forma de transmissão e cuidados aos vulneráveis.

No atual contexto, a covid-19 traz insegurança, gera ansiedade e conflitos devido a causas que ainda não são muito claras para população e cientistas, com relação a sua evolução nos grupos humanos e às diversas formas de isolamento, desigualdades e exclusão que este agravo pode causar. São inúmeros conflitos vivenciados por todos que buscam superá-los de maneira a não ficar marcas, ou que essas sejam diminuídas pelo tempo, e que suas experiências possam ajudar no entendimento do cuidado que este agravo traz, bem como a cura para todos os sinais e sintomas que a mesma possa causar (BRASIL, 2020).

A obra foi pensada de forma a dar visibilidade às ações referentes às leituras e à discussão dos conhecimentos que foram produzidos por todos que buscam compreender a evolução de tão grave doença, que possui altas taxas de transmissibilidade e mortalidade. São milhares de pessoas acometidas pelo SARS-Cov2 e tornando-se vulneráveis ao processo de adoecimento, sem entender quais serão as consequências reais que este agravo pode trazer para suas vidas.

O mundo e o Brasil vivem uma pandemia que transformou as vidas das pessoas e trouxe a tona uma realidade de problemas relacionados às condições sociais de uma população sofrida e vulnerável a um patógeno com características biológicas até então desconhecidas e elevada capacidade de infecção, associada às condições de grupos populacionais completamente suscetíveis, ocupando territórios extremamente heterogêneos quanto às condições de vida.

São grupos expostos a risco diferenciado de ocorrência da covid-19, para além da situação epidemiológica, e que coloca em vigilância a necessidade premente de identificar espaços de maior vulnerabilidade, com vistas à otimização do controle e prevenção da forma grave da doença (BRASIL, 2020b).

Diante desse contexto, esta obra estimula o leitor a conhecer e discutir esse universo e dele promover uma interação com todos envolvidos, para que mudanças significativas possam ocorrer e para que essas mudanças repercutam no cotidiano de todos que estão vivenciando este momento, de forma que consigamos socializar toda aprendizagem e oportunidade, de modo a envolver todos nesse processo transformador para nossas vidas.

Desejamos um momento de reflexão voltado a assistência à saúde prestada aos grupos humanos em vulnerabilidade para covid-19, entendendo que o processo de cuidar vai muito além de apenas curar e que, conseqüentemente, o corpo precisa receber o acolhimento de forma a propiciar o bem-estar a quem quer que seja, pois somos formados com a responsabilidade de olhar e assistir a todos que precisem, com perspectivas de vida e a necessidade de ações que possam ser usadas como ferramentas essenciais para promover a saúde e garantir o acesso em tempo hábil para o prognóstico positivo deste agravo.

Assim, visando oferecer subsídios para melhoria da atuação e condução dos grupos humanos, compilamos nesta obra textos, com vistas a estabelecer um debate contemporâneo sobre a vulnerabilidade e propostas de enfrentamento da covid-19, tentando minimizar as iniquidades sociais com efeitos danosos e proporcionar mecanismos que ajudem no cumprimento das verdadeiras estratégias para o combate a este agravo.

Por fim, espera-se que, por meio desta obra, a realidade relatada por esses estudos possa possibilitar a reconstrução de novos saberes sobre essa pandemia, além dos danos causados aos grupos vulneráveis e que, uma assistência integral, em seu amplo sentido, seja ofertada a todos que dela necessitem.

PESSOAS COM AGRAVOS CRÔNICOS TRANSMISSÍVEIS

Ana Beatriz de Almeida Lima

Audrey Moura Mota Gerônimo

Karlayne Reynaux Vieira de Oliveira

Amuzza Aylla Pereira dos Santos

É necessário garantir a manutenção de direitos para as pessoas com agravos crônicos transmissíveis em uma conjuntura pós-pandemia (GERÔNIMO, 2020).

A covid-19, causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), surgiu em Wuhan, na China em 2019. Esse agravo caracteriza-se pela acelerada disseminação, severidade e dificuldade de contenção, resultando na declaração de estado pandêmico pela Organização Mundial de Saúde (OMS) três meses após o registro dos primeiros casos. Antes dessa declaração, o Ministério da Saúde no Brasil, em janeiro/2020, ativou o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública para o SARS-CoV-2. Convergindo ao previsto no Plano Nacional de Resposta às Emergências em Saúde Pública, promoveu a consolidação das informações oficiais e das novas evidências técnico-científicas para estruturar protocolos nacionais, resultando na definição do manejo clínico da covid-19. Como etapas essenciais, foram definidos padrões de notificação, registro, investigação, manejo e adoção de medidas preventivas para direcionar a conduta dos profissionais e órgãos em território nacional (BRASIL, 2020).

A pandemia da covid-19 ameaça todos os países e cidadãos do globo, ocasionando impactos diferenciados e proporcionais ao grau de vulnerabilidade de distintos grupos sociais. Nesse contexto, a covid-19, mais do que ocasionar uma crise de saúde pública e sanitária, expôs fraturas preexistentes e exacerbou desigualdades estruturais presentes na sociedade brasileira (MORHAN, 2020).

Há tempos, o vírus da imunodeficiência adquirida/síndrome da imunodeficiência adquirida (HIV/aids), a tuberculose (TB), a hanseníase e as hepatites virais, além de outros agravos crônicos transmissíveis, já demandam o desenvolvimento de estratégias para lidar com os sentimentos de exclusão, preconceito e discriminação dos sujeitos acometidos por tais agravos que, no contexto atual, reacendem a árdua batalha de luta por direitos individuais

e coletivos, bem como a garantia dos mesmos, conquistados até o momento (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Quando se fala em saúde e em acesso direcionado às populações vulneráveis, faz-se necessário um olhar especial para os grupos sociais que estão inseridos nas piores condições de vida, possuindo as menores possibilidades de acesso. Daí resulta em maior suscetibilidade de adoecer, elevados índices de mortalidade atrelados à qualidade de vida baixa. O acesso a saúde no Brasil é garantido pela universalidade no sistema de saúde brasileiro, porém a realidade diverge do contido na legislação. Para muitos, o acesso se dá por força de ações judiciais (BRASIL, 2020a).

Por outro lado, além dos recursos investidos na saúde pública serem poucos, a distribuição dos mesmos entre os entes federados se dá de forma desigual, onde quem mais precisa é quem menos recebe, comprometendo a garantia da qualidade e a disponibilidade do serviço ofertado à população. Assim, soma-se a esse contexto, além das especificidades de cada região, as diversidades existentes em cada uma (BRASIL, 2020).

Atender ao direito constitucional de acesso à saúde é um desafio que transcende o tempo e se faz cada vez mais presente devido às desigualdades culturais, sociais e econômicas que compõem a história do país, ao modelo assistencial privatista que reina e à proteção social segmentada, devendo a saúde ser concebida como uma questão de ordem pública e política. Para tanto, faz-se necessário que o Estado priorize a proteção ao direito à saúde de todos os brasileiros, como um direito social fundamental e não como um favor ou ação de boa vontade (VIEIRA, 2018).

Ressalta-se que, quando se faz referência às doenças crônicas transmissíveis, é impossível não as relacionar à pobreza e à vulnerabilidade às quais determinados segmentos da população estão expostos. Consideradas como negligenciadas, tanto por serem geradoras de pobreza onde também aparecem com maior frequência, quanto por não serem economicamente atrativas para a indústria farmacêutica, especialmente por atingir tais grupos que são desfavorecidos socialmente ou por sua baixa prevalência. Dessa forma, permanecendo como agentes expressivos da pobreza que debilita, as doenças transmissíveis afetam todo o mundo e respondem à elevada morbimortalidade em todas as faixas etárias, respondendo por elevada carga de incapacidade irreversível (GARCIA; SILVA, 2016).

Também a negligência que permeia o histórico de determinadas doenças transmissíveis associadas à pobreza impactando diretamente as populações marginalizadas, que habitam, em sua grande maioria, as áreas pobres de países subdesenvolvidos e em desenvolvimento. Atualmente, mesmo com o risco estimado de contaminação de pelo menos 40% da população mundial por uma doença negligenciada, verifica-se que essas permanecem em sua maioria ocultas, concentradas em remotas áreas rurais ou em favelas urbanas. Além disso, constata-se a escassez de investimentos que envolvam pesquisas voltadas para as doenças negligenciadas por parte das principais indústrias farmacêuticas mundiais (ANDRADE; ROCHA, 2015).

Ademais, os processos históricos já demonstraram que os agravos transmissíveis estão propensos a desencadear epidemias e pandemias, que não há barreiras políticas e

geográficas globais, nacionais ou municipais que os limitem. Tal cenário no qual os agravos transmissíveis estão inseridos revelam a impossibilidade de soluções isoladas e locais, necessitando de ações coordenadas, dinâmicas e especialmente coletivas para que sejam plenamente protetoras. Trata-se de reconhecer a dinâmica contemporânea e seu incessante fluxo de pessoas e de bens ao redor do mundo que resultam na ruptura das bolhas de proteção isoladas. Nesse cenário, revela-se como solução ações coordenadas resultantes da cooperação entre os povos, devendo ser alicerçadas em consensos baseados em evidências científicas, primando pelo respeito aos valores e princípios que garantam a convivência social e ética entre nações (PADOVEZE; ARAÚJO, 2017).

Nesta conjuntura, a covid-19 causa o medo relacionado a um vírus mortal com similares efeitos psicológicos decorrentes da reação ao terrorismo biológico e outras ameaças, resultando em um elevado nível de estresse generalizado, com consequências a longo prazo. Apesar das incertezas que a pandemia pode resultar, faz-se necessária uma série de medidas políticas de curto, médio e longo prazo como resposta ao contexto no qual se está vivendo, por se tratar de uma crise multifacetada e que exige respostas econômicas e políticas de saúde eficazes (MCKIBBIN; FERNANDO, 2020).

Nunca se imaginou que a atual geração estaria enfrentando uma pandemia, vivendo suas incertezas e seus desafios, temores e busca incessante por soluções. Descortina-se a necessidade de olhar as particularidades que integram a sociedade brasileira, visando a uma atenção que atenda às demandas e que contribua para o controle dos casos diagnosticados de covid-19, além de monitorar os impactos da pandemia em indivíduos portadores de agravos crônicos transmissíveis, para que estratégias eficazes sejam encontradas para seu enfrentamento.

O contexto da covid-19 e as pessoas com agravos crônicos transmissíveis

Já se identificou que acaba se gerando a promoção de um impacto positivo, tantos nos indicadores de saúde, quanto nos relacionados à pobreza e à educação, apenas com o controle das doenças crônicas transmissíveis (GARCIA; SILVA, 2016). Entretanto, os maiores desafios que os profissionais da saúde estão enfrentando é assegurar que os avanços das últimas décadas não retrocedam com a perda de recursos financeiros e humanos deslocados para o combate à covid-19, assim como o histórico de luta e conquistas construído ao longo do tempo. Nesse contexto, é válido explicitar que a vulnerabilidade social desta população pode ser entendida como fruto de uma subordinação histórica e de uma discriminação sistemática e institucionalizada (MORHAN, 2020), que pode ser intensificada durante a pandemia.

Salienta-se que fatores estressores externos podem causar alterações no sistema imunológico dos indivíduos, ocasionando possíveis reações durante ou após o tratamento. Frente a esse cenário, pode-se enumerar como exemplo de fatores estressores atuais o bombardeamento diário de informações por todas as mídias e o próprio cenário de incertezas que todos estão vivenciando (TAVARES *et al.*, 2017).

Os indivíduos afetados com agravos crônicos transmissíveis configuram o grupo vulnerável, uma vez que mesmo antes da pandemia enfrentavam desafios que já combatem cotidianamente. Um exemplo são os indivíduos com hanseníase que, se ficarem impossibilitados de receber o diagnóstico e o tratamento, poderão estar em risco de desenvolver deficiências físicas e irreversíveis (MORHAN, 2020).

Um relevante exemplo de como a pandemia da covid-19 vem afetando a assistência aos indivíduos com agravos crônicos transmissíveis tem relação ao *continuum* de tratamento do HIV. As medidas de contenção comunitária, isolamento social e de quarentena implementadas resultaram na diminuição do acesso à testagem de rotina para diagnóstico de HIV, comprometendo o cumprimento da primeira meta 90-90-90 do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/aids (Unaid) em todo o mundo, que estabelece que 90% de todas as pessoas que vivem com HIV conhecerão seu *status* de HIV (JIANG; ZHOU; TANG, 2020).

Oliveira *et al.* (2017) ressaltam que, no que tange especialmente às pessoas com HIV/aids, TB e hepatites, uma das principais variáveis resultantes em fragilidade quanto à (con) vivência no que se refere ao caráter transmissível desses agravos é o estigma decorrente do contexto em geral. O que se identifica como resultado dos avanços terapêuticos e tecnológicos do cuidado desses agravos é um processo de normalização e naturalização frente à sua condição crônica, impactando positivamente a realidade dessas pessoas. Trata-se de um processo que ainda vai demorar um pouco, no que se refere à covid-19, mas que com o desenvolvimento da vacina para o agravo se venha a mudar o panorama que se está vivenciando.

Aliado a isso, diante do atual cenário de emergência em Saúde Pública em decorrência da covid-19, a Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças de Transmissão Respiratória de Condições Crônicas (CGDTR) apresentou algumas considerações direcionadas aos indivíduos com tuberculose. Embora ainda não existam estudos associando piores desfechos clínicos da covid-19 com o agravo, vale ressaltar que a tuberculose é uma doença que acomete principalmente os pulmões e afeta os mais vulneráveis, biológica e/ou socialmente. Ressalta-se também que pessoas que já tiveram tuberculose no passado podem permanecer com sequelas pulmonares, que dependendo da extensão, também podem favorecer para maior gravidade em casos de pneumonia associada à covid-19 (BRASIL, 2020).

Ainda, no que diz respeito às barreiras no acesso à saúde brasileira que podem ser acentuadas no âmbito da pandemia, destaca-se: a) a perda de recursos financeiros e humanos dos programas nacionais de hanseníase; b) a suspensão de atividades vitais para o diagnóstico precoce e, concomitante, prevenção de incapacidades físicas (como a detecção ativa de novos casos); c) a redução do atendimento nos serviços de saúde que, em alguns casos, têm inclusive negado atender pessoas suspeitas de terem hanseníase; e) dificuldades generalizadas no tratamento de reações da hanseníase, agravadas pela suspensão do monitoramento necessário a um tratamento médico de grande complexidade e pela falta de corticoides em alguns países; f) suspensão de cuidados complementares essenciais para a prevenção de incapacidades e deficiência física e psicossocial, como o tratamento de feridas

ou os grupos de autocuidado, daí a importância de uma maior atenção pelos serviços de saúde (MORHAN, 2020).

É notória a necessidade de garantir o diagnóstico diferencial e o tratamento adequado para toda a população, especialmente para os indivíduos portadores de agravos crônicos transmissíveis para tratar infecções oportunistas pulmonares. Os cuidados devem ser imediatamente implementados na presença de sintomas clínicos e radiológicos compatíveis com progressão da covid-19. Representando um desafio que afeta a todos, sem distinção, essa pandemia traz como ensinamento que a vida deve ser valorizada e protegida. Acrescido a isso, a ampla geração de informações conduz ao aprimoramento do gerenciamento e do prognóstico de pacientes com SARS-CoV-2 e daqueles que apresentam coinfeções com outros patógenos, a exemplo do HIV, do bacilo de Koch e do *Mycobacterium leprae* (MORHAN, 2020; BRASIL, 2020).

Estratégias para condução da pandemia da covid-19 voltadas às pessoas com agravos crônicos transmissíveis

Em 2016, já se apontava o retorno na agenda global de prioridades de saúde pública dos agravos infecciosos. Reconhecendo-se a elevação de sua complexidade em relação ao passado, no que se refere ao controle, e como estratégias de ação a cobertura vacinal e de saneamento, a estruturação de uma rede de serviços básicos de saúde efetiva, assim como de um sistema de vigilância ágil e eficiente, que atue de forma oportuna sempre que se fizer necessário. Incorporar as novas tecnologias de informação e a internet se apresentava como o caminho para o sucesso nas atividades de rotina de vigilância e de controle, promovendo ainda uma aproximação dos serviços de saúde às instituições de pesquisa (WALDMAN; SATO, 2016).

Tal aproximação garantiu agilidade e produção intensa de conhecimento, que permitiu o enfrentamento do vírus Zika no Brasil nos últimos anos. A situação de emergência que se vivia em território brasileiro pôde ser enfrentada com a celeridade necessária a partir da articulação estreita da vigilância epidemiológica, dos institutos de pesquisa e dos serviços de saúde, atrelados à inserção internacional, que resultou na resposta necessária à situação então vivenciada (WALDMAN; SATO, 2016).

Com a covid-19, os diferentes níveis de atenção à saúde foram confrontados com uma série de novas demandas que exigiram medidas imediatas, de médio e longo prazo. Dessa forma, utilizar estratégias disponíveis localmente são algumas alternativas que foram sendo encontradas para contato com o usuário, como por exemplo teleconsulta e telemonitoramento. Outras estratégias que merecem uma análise mais detalhada é o distanciamento social, o combate às informações erradas, as chamadas *fakes news* e mesmo as equivocadas por falta de conhecimento acumulado e a falta de conscientização coletiva e individual, esta última relacionada ao uso de máscaras, à importância da higienização adequada das mãos e ao cumprimento do isolamento social, essencial para diminuir os números de casos novos (LOGIE; TURAN, 2020).

A determinação de quarentena, resultando na redução da interação social em larga

escala, revela-se como uma ação que alcança resposta eficaz. Associada à disseminação de boas práticas de higiene, configura como sendo medida de baixo custo e resposta altamente eficaz que pode reduzir a extensão do contágio, já que diminui o aparecimento de novos casos (MCKIBBIN; FERNANDO, 2020).

Para fins de melhor compreensão, Padoveze e Araújo (2017) apontam que enquanto a quarentena foca nos indivíduos que ainda não adoeceram, separando e restringindo seus movimentos com o intuito de evitar exposição a determinado agravo infectocontagioso, o isolamento se volta a indivíduos já adoecidos, separando-os de quem não adoeceu. São práticas internacionais que possuem eficácia relacionada a prevenir a disseminação de determinado agravo infectocontagioso, transmitidas diretamente pessoa a pessoa, estando respaldadas em evidências científicas.

Além disso, até que ponto direitos individuais devem prevalecer sobre direitos coletivos? Essa é uma questão que ainda vai gerar infindáveis debates nos mais variados meios, mas o certo é que frente a uma situação de saúde pública como a que se está vivenciando com o novo coronavírus, o estabelecimento de estratégias que comprovadamente resultem no não crescimento dos casos se faz essencial e imprescindível (LOGIE; TURAN, 2020).

Ademais, deve-se reconhecer que tais medidas afetam de forma desproporcional as pessoas que já vivem processos estigmatizantes, a exemplo daquelas em situação de rua, das pessoas privadas de liberdade, dos refugiados e das minorias raciais. Como uma abordagem alternativa às proibições e quarentena de viagens, pode-se incluir além do treinamento das autoridades legais, a publicização de mensagens antiestigma e antixenofobia, focando em abordagens que capacitem e fortaleçam as comunidades, para formar uma consciência de apoio que direcione as pessoas a buscarem meios de autocuidado da saúde (LOGIE; TURAN, 2020).

Falar em bloqueios e restrições de movimento também envolve discorrer sobre as questões estruturais e de ordem prática, de modo a garantir que não haja um desabastecimento relacionado às variadas terapias necessárias para o tratamento dos agravos crônicos transmissíveis. O cancelamento de voos e as restrições de viagem impostas devem atentar para o possível comprometimento do fornecimento e o transporte de medicamentos, a exemplo da medicação utilizada para tuberculose e para o tratamento do HIV/aids. Trata-se de uma preocupação de ordem internacional e que deve garantir a manutenção do acesso ao tratamento dos pacientes que desses medicamentos necessitam, representando uma ameaça ao controle global desses agravos (ADEPOJU, 2020).

Outro fato que merece atenção é que a pandemia revelou a necessidade de se provocar a tomada de consciência do quanto atos individuais impactam no coletivo. Implementar programas de educação em saúde se mostrou como essencial para se explicar que toda e qualquer atividade que promova aglomerações resultam na transmissão do vírus e no aumento de casos de covid-19 (BLANCO *et al.*, 2020).

A democratização do acesso à testagem para a covid-19 se revela como uma estratégia no combate à subnotificação e à falta de conscientização sobre os impactos desse agravo e suas possíveis repercussões na sociedade em geral. O impacto na saúde mental se dá de

forma diferenciada entre as pessoas, a exemplo de quem sofre estigma devido a diagnóstico recente de HIV e de outros agravos transmissíveis. Mesmo ainda muito incipiente, pode-se apontar que a sobrecarga de funções e o estigma associado à covid-19, especialmente para os profissionais de saúde que estão atuando na assistência direta aos pacientes com a covid-19, possuem impactos análogos à saúde mental desses. Assim, para se conceber estratégias é necessário considerar as variadas condições de saúde e identidades sociais que se relacionam, para que seja possível entender e combater o estigma da covid-19, buscando desmistificar o agravo (LOGIE; TURAN, 2020).

Apesar da obscuridade do cenário atual, seja para projeções futuras seguras, seja em melhores caminhos a seguir no que se refere à terapêutica e a medidas de contenção e prevenção, torna-se evidente a necessidade de maior aprofundamento de estudos a respeito do SARS-CoV-2 e de como a covid-19 impacta nas pessoas com agravos crônicos transmissíveis (MCKIBBIN; FERNANDO, 2020).

Diante do exposto, os entraves estruturais e de garantia de direitos não devem ser esquecidos, uma vez que impactam sobremaneira a qualidade de vida de pessoas com agravos crônicos transmissíveis, inclusive no que se refere ao prognóstico mais adequado de sua patologia e de como será sua terapêutica futura. Garantir o abastecimento e a oferta das terapias necessárias para os tratamentos é uma questão que transcende o cenário da operacionalização dos mecanismos políticos e jurídicos da saúde e recai sobre a manutenção de direitos e oferta de qualidade de vida em uma conjuntura de vida pós-pandemia de covid-19 (BRASIL, 2020b; BRASIL, 2020d).

Tais terapias são resultados tanto do desenvolvimento tecnológico e científico em torno de tais agravos, quanto de lutas históricas, na maioria expressiva, travadas pelo controle social em prol dos indivíduos com agravos crônicos transmissíveis. Além disso, exige-se que se aplique uma lente interseccional para compreensão das maneiras através das quais o estigma da covid-19 se entrelaça com gênero, raça, moradia, acesso à saúde, *status* de imigração, renda e outras variáveis relacionadas à identidade e a questões socioeconômicas. Em síntese, é possível formar estratégias que promovam a contenção e a prevenção da covid-19, proporcionando a criação de empatia e justiça social para as pandemias atuais e futuras ((LOGIE; TURAN, 2020).

PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Tatiane da Silva Santos

Cynthia Rafaela Amaro Gonçalves Andrade

Karlayne Reynaux Vieira de Oliveira

Amuzza Aylla Pereira dos Santos

Se a cada dor que carrego em meu corpo, uma chance de cuidado humano eu tivesse, novas possibilidades em minha mente acenderiam a esperança de reconstruir a vida (OLIVEIRA, 2020).

O conceito de vulnerabilidade é tratado por diversos autores, que se propõem a compreender e/ou refletir sobre essa palavra tão difundida nos discursos, mas que ainda é pouco conhecida e abordada em termos práticos ao que de fato ela se propõe. Diante de tantas abordagens distintas, pode-se afirmar que o termo vulnerabilidade assumiu ao longo dos anos uma perspectiva polissêmica e, ao mesmo tempo, complexa (BERTOLOZZI *et al.*, 2009; SILVA *et al.*, 2014).

Longe de querer findar a discussão acerca dos diversos contextos e possibilidade em que podemos aplicar o termo vulnerabilidade, convidamos você, caro leitor, a mergulhar no emblema que decorre desse campo de estudo para discutir e averiguar as vulnerabilidades, as quais as pessoas com doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) possuem. Para tanto, faz-se necessário relacionar com o modo como elas se inserem no atual panorama que a sociedade enfrenta, quanto à pandemia da covid-19. E, ainda, como são as abordagens e modo de ser e estar no mundo desse grupo de pessoas, no qual as mesmas têm que lidar agora não só com sua condição de pessoa com doença crônica, mas, sobretudo, também com as modificações, implicações e desafios que essas pessoas enfrentam em meio à complexidade do panorama atual o qual estamos vivenciando (BRASIL, 2020).

As DCNTs são um dos maiores e mais sérios problemas de saúde pública no Brasil e no mundo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018). Como é sabido, as DCNTs compreendem um conjunto de condições crônicas relacionadas a causas múltiplas. Esses agravos se caracterizam por início insidioso, com prognóstico incerto, apresentando curso clínico com variações, possuindo períodos de agudização e, de maneira geral, são doenças com longa ou indefinida duração, que levam a inúmeras incapacidades (BRASIL, 2013).

Desse modo, a DCNT é uma vulnerabilidade por si só, mas que também acarreta inúmeras outras vulnerabilidades que discutiremos a seguir, e que necessitam de estratégias de intervenções com o uso de tecnologias leves, leve-dura e duras, associadas a mudanças de estilo de vida, em um processo de cuidado permanente e contínuo que nem sempre leva à cura, mas que possibilita melhores condições de vida (BRASIL, 2013; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2016, as DCNTs representaram cerca de 71% do total de 57 milhões de óbitos mundiais (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018a). No Brasil, as DCNTs são igualmente relevantes, tendo sido responsáveis, em 2016, por 74% do total de mortes, com destaque para doenças cardiovasculares (28%), neoplasias (18%), doenças respiratórias (6%) e diabetes (5%). O rápido aumento do perfil de morbimortalidade por DCNT vem afetando o desenvolvimento social e econômico de vários países, inclusive do Brasil, ademais da qualidade de vida de milhões de pessoas em todo o mundo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018b; BRASIL, 2020a).

Compreender as situações de vulnerabilidade vivenciada pelas pessoas com doenças crônicas em suas dimensões individual, social e programática frente à pandemia do SARS-Cov-2 não é tarefa fácil, necessita de muita cautela, haja vista que o próprio momento histórico pelo qual passamos não pode ser visto de maneira simplificada. O mundo inteiro enfrenta uma das maiores crises sanitárias, socioeconômicas e políticas vivenciadas por toda a humanidade, em que se deflagrou um problema novo relacionado à infecção pela nova subespécie do coronavírus (covid-19), mas em contrapartida realçou problemas enigmático antigos (BRASIL, 2020b).

Sendo, portanto, notório que as pessoas com doenças crônicas possuem especificidades que merecem um papel de destaque nos serviços de saúde a todo tempo, não apenas no contexto de uma pandemia, mas de forma ainda mais enfática no momento em que vivemos. O grande desafio atual é como atuar de maneira coerente frente às demandas que já existiam da população com doenças crônicas ao ponto de não incrementar ainda mais aspectos potencializadores das ações de enfrentamento às vulnerabilidades para esse grupo populacional (BRASIL, 2020b).

Refletindo sobre o cenário atual e antigos paradigmas na atenção à saúde das DCNTs

A infecção humana provocada pelo SARS-CoV-2 é uma zoonose. O vírus é classificado como um beta Coronavírus do mesmo subgênero da Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS), porém de outro subtipo. A transmissão do SARS-CoV-2 de humanos para humanos foi confirmada na China e nos Estados Unidos da América e ocorre principalmente com o contato de gotículas respiratórias oriundas de pacientes doentes e sintomáticos. A transmissão do vírus por indivíduos assintomáticos segue em controvérsia até o presente momento. Em média, o período de incubação é estimado em de 5 a 6 dias, podendo variar de 0 a 14 dias (BRASIL, 2020b).

O vírus tem alta transmissibilidade e provoca uma síndrome respiratória aguda que varia de casos leves com cerca de 80%, com principais sintomas sendo febre, tosse, desconforto respiratório, dor de garganta, entre outros e/ou casos muito graves culminando em insuficiência respiratória com percentual que varia entre 5% e 10% dos casos. Conquanto relacionada à variável faixa etária, observa-se esse agravamento principalmente em idosos e pessoas com comorbidades que evoluem para síndrome respiratória aguda grave (SRAG), necessitando de atendimento especializado e de suporte avançado nos sistemas secundários ou terciários. Sua letalidade varia, principalmente, conforme a faixa etária (com prevalência maior nos idosos) e pessoas com condições clínicas associadas (BRASIL, 2020b).

A OMS declarou em 30 de janeiro de 2020, que o surto da doença causada pelo novo coronavírus constitui uma Emergência de Saúde Pública de importância internacional. Em 11 de março de 2020, a covid-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia. No Brasil, o primeiro caso foi identificado em fevereiro de 2020, iniciando um aumento exponencial da doença por todo o país. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020; BRASIL, 2020c).

Apesar da infecção humana pelo SARS-CoV-2 ser uma doença recente e não possuir uma literatura estável sobre seus aspectos fisiopatológicos, manejo clínico e tratamento específico, estudos recentes mostraram evidências a respeito dessa infecção de que, nos casos graves, ela se desenvolve rapidamente para a síndrome do desconforto respiratório agudo, insuficiência respiratória aguda e outras complicações (CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2020; CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2020a; WANG, *et al.*, 2020; BRASIL, 2020).

Desse modo, de acordo com a OMS pessoas com condições crônicas preexistentes, como diabetes e hipertensão, tiveram infecções mais graves pela covid-19. Da mesma forma, o *Center for Disease Control and Prevention* (CDC), órgão de vigilância do governo dos Estados Unidos, listou os grupos de maior risco e os cuidados a serem tomados no contexto da covid-19 e que precisam de uma atenção maior por parte das autoridades de saúde, e um manejo adequado para as condições que são apresentadas por esse público-alvo (CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2020; WANG *et al.*, 2020; BRASIL, 2020).

Nesse ínterim, as evidências demonstram que, até o momento, o maior número dos óbitos de pessoas infectadas pelo novo coronavírus deu-se em pacientes com alguma comorbidade pré-existente, como: doenças cardiovasculares, hipertensão, diabetes, doença cerebrovascular, doença pulmonar crônica, câncer, entre outros agravos, com variações nas suas frequências. Além disso, verificou-se um histórico de longos períodos de tabagismo estando relacionado aos óbitos em pacientes sem comorbidades pré-estabelecidas (BRASIL, 2020; CHEN *et al.*, 2020; YANG *et al.*, 2020; GUAN *et al.*, 2020; ZHANG *et al.*, 2020; CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2020a).

Diante do discorrido acima, foi percebido que as pessoas com DCNT estão no grupo de maior risco para infecção humana pelo SARS-Cov-2, colocando-as assim em um patamar de susceptibilidade para o agravamento pela covid-19, por sua condicionalidade, associado às vulnerabilidades singulares. Para tanto, vale discutir a respeito das dimensões de vulnerabilidade às quais estas pessoas estão inseridas (BRASIL, 2020b, BRASIL, 2020d).

Nesse sentido, alguns autores classificam a vulnerabilidade em três grandes dimensões, denominando-a como: vulnerabilidade individual, social e programática (RODRIGO; NERI, 2012; AYRES *et al.*, 2009), às quais as pessoas com doenças crônicas também estão sujeitas, tanto pela sua condição de portar uma doença crônica não transmissível (condicionalidade), quanto por estas mesmas doenças acarretarem uma série de fatores que as colocam em situações de vulnerabilidade (BRASIL, 2011; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013).

A **vulnerabilidade individual** consiste nos aspectos biológicos, emocionais, cognitivos, atitudinais e referentes às relações sociais. No contexto da pessoa com DCNT, este tipo de vulnerabilidade é percebido na própria condição de saúde relacionada à fisiopatologia dentro de seu processo biológico ao longo da vida (AYRES *et al.*, 2009; RODRIGO; NERI, 2012). Desse modo, pessoas com doenças crônicas possuem aspectos considerados da vulnerabilidade individual tais como: idade, histórico de tabagismo, obesidade, consumo excessivo de álcool, hábitos alimentares inadequados, sedentarismo, índice de massa corporal (IMC), histórico familiar e parentesco de primeiro grau com doenças crônicas, entre outros fatores (BRASIL, 2020a; BRASIL, 2020d; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013).

A **vulnerabilidade social** é caracterizada por aspectos culturais, sociais e econômicos que determinam, no sentido de restringir oportunidades de acesso a bens e serviços (AYRES *et al.*, 2009; RODRIGO; NERI, 2012). Ou seja, quanto maior a vulnerabilidade, maior seus determinantes limitantes. Entende-se esta vulnerabilidade social para as pessoas com doenças crônicas remetendo a sua condição de vida e de trabalho, podendo exemplificar: renda, moradia, educação, água e esgoto, serviços sociais, desemprego, segurança, entre outros fatores que influenciam diretamente no processo de saúde e adoecimento (BRASIL, 2020a; BRASIL, 2020d).

Cabe pontuar, neste sentido, que a pandemia trouxe consigo um distanciamento social evidente, tanto em cunho científico para redução da propagação do vírus, quanto social imbricando afastamento das relações interpessoais. Este tipo de vulnerabilidade supracitada amplia o olhar e crítica sobre os diferentes riscos aos quais os grupos populacionais, incluindo as pessoas com DCNT, estão submetidos em decorrência do isolamento domiciliar e distanciamento social das pessoas tão proeminente na atualidade. Estas condições fragilizam os vínculos estabelecidos, culminando na intensificação da situação de vulnerabilidade dos sujeitos, por vezes atrelando a adição de novos agravos, tal como a depressão (BRASIL, 2020b, BRASIL, 2020d).

Ainda sobre a vulnerabilidade social, a qual essa população está exposta, pode-se associar o panorama dos entraves em relação à economia no mundo, que demandou a reformulação da oferta de alguns serviços, com diminuição do quadro de colaboradores e culminando na demissão de muitos, o que influencia diretamente no modo de vida, com uma mudança brusca na rotina quanto à alimentação, moradia, educação, entre todos os outros fatores associados às questões econômicas, impactando diretamente na condição de saúde (BRASIL, 2020b, BRASIL, 2020d).

Também há de se considerar que as pessoas com DCNTs que possuem condições socioeconômicas menos favorecidas, que moram em bairros periféricos, onde muitas ruas

ainda não são calçadas ou asfaltadas, não têm água potável e esgoto e muitas vezes, nem água para realização da higiene corporal e medidas profiláticas para as doenças transmissíveis por vias respiratórias (gotículas e aerossóis) como lavagem das mãos, com renda menor e que, certamente, serão os mais afetados por essa pandemia (BRASIL, 2020b, BRASIL, 2020d).

Quanto a **vulnerabilidade programática**, esta compreende os aparatos sociais necessários para a proteção do indivíduo a riscos à integridade e ao bem-estar físico, psicológico e social (AYRES *et al.*, 2009; RODRIGO; NERI, 2012). As pessoas com DCNTs têm grande dependência dos serviços de saúde devido às doenças, incapacidades e déficits físicos e cognitivos. Desse modo, a acessibilidade aos dispositivos da rede de atenção à saúde, a espaços de cultura e esporte, entre outros; caracterizam-se como um fator que pode desencadear uma situação de vulnerabilidade, caso não esteja disponível o acesso a esses serviços (BRASIL, 2020a; BRASIL, 2020d).

No que tange ao acesso dos serviços de saúde, principalmente na atenção primária, o qual se considera a porta de entrada preferencial para acompanhamento contínuo e permanente deste público, observa-se que em decorrência da pandemia houve uma necessidade de diminuição de exposição, evitando aglomerações desnecessárias e amenizando o contágio durante a pandemia dessas pessoas, durante o traslado à unidade e no próprio atendimento, reverberando na diminuição da oferta de serviços oportuno para este público nos prédios das unidades. Situação esta que exemplifica o agravamento da vulnerabilidade, quando o serviço não reorganiza seu processo de trabalho para atendimento a este público (BRASIL, 2020b, BRASIL, 2020d).

Neste sentido, a Atenção Primária à Saúde/Estratégia Saúde da Família (APS/ESF) exerce papel fundamental para um atendimento resolutivo, adaptando o atendimento dos serviços de atenção à saúde para a nova realidade imposta pela pandemia sobretudo para as pessoas com DCNTs reduzindo assim os riscos iminentes, tanto para os profissionais que continuam atuando na assistência, quanto para a população assistida (BRASIL, 2020a; BRASIL, 2020b, BRASIL, 2020d).

Como se pode observar, as pessoas com doenças crônicas podem estar inseridas em diversas condições socioeconômicas, culturais e ambientais gerais que desencadeiam uma série de possíveis vulnerabilidades (BRASIL, 2020a). Cabe observar que a pandemia pelo novo coronavírus vem salienta os problemas já considerados como fatores de vulnerabilidade para essa população, os quais se pode destacar o fato de muitas pessoas precisarem ficar em isolamento social e/ou mesmo quarentena, quando forem casos suspeitos ou confirmados de covid-19, provocando perda dos empregos, não acesso imediato a serviços de saúde, como por exemplo os grupos terapêuticos, entre outras coisas (BRASIL, 2020a).

Estratégias para o enfrentamento das pessoas com DCNTs em meio à pandemia da covid-19

O Ministério da Saúde (MS) junto a entidades de ensino e de pesquisa na área da saúde desenvolveram um Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNTs no

Brasil, 2011-2022, que tem como meta preparar o Brasil para enfrentar e deter, nos próximos dez anos, as DCNTs. Contudo, nele não estão em pauta os desafios que o Brasil enfrentaria decorrente da pandemia da covid-19, sendo, portanto, necessário apontarmos estratégias e intervenções para enfrentar as nuances que permeiam os cenários de vida e os fatores promotores de vulnerabilidades às quais estão inseridas as pessoas com doenças crônicas no contexto nacional (BRASIL, 2011).

A doença crônica precisa ser abordada em linhas de cuidado transversais para manejo clínico e manejo desses casos. Desse modo, essa população necessita de intervenções em todos os níveis de assistência do Sistema Único de Saúde, primário, secundário e terciário e de maneira integral, resolutiva e equânime. Destarte, com o advento da doença covid-19, as ações e serviços de saúde precisam ser mantidos de maneira estratégica, já que esse público se enquadra entre o grupo de risco para adquirir a infecção do vírus SARS-CoV-2 (BRASIL, 2020a).

Nesse cenário, o MS lançou uma nota técnica que tem a finalidade de orientar os profissionais de saúde sobre cuidados de pessoas com doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde perante a situação da pandemia de covid-19 (BRASIL, 2020, p.2). Vejamos a seguir algumas das orientações importantes e necessárias para continuidade da atenção a grupos humanos com DCNTs:

1. Considerando o risco aumentado para esses grupos, é importante adotar medidas que reduzam a presença desnecessária desses usuários no serviço de saúde. Para tanto, adotar uma agenda programada conforme classificação de risco e condições clínicas dos pacientes para atendimentos individuais;
2. Para evitar as consultas de retorno para pacientes com condições crônicas controladas para esse público, usar a ferramenta de teleatendimento aprovada pela portaria nº 467, de 20 de março de 2020 (Disponível em: <https://bit.ly/39qcCbf>);
3. Realização de visitas domiciliares em casos que necessitem de atendimento presencial, evitando aglomerações nas unidades de saúde; já que o contato regular faz toda a diferença, sobretudo na adesão terapêutica;
4. Recomenda-se também a ampliação dos prazos de prescrições medicamentosas, mas sempre levando em consideração a situação clínica do paciente. Além disso, sugere-se a entrega dos medicamentos em casa, quando possível, e/ou retirada por familiar. Ver nota informativa para maiores especificações: <https://bit.ly/3dxjFST>
5. As unidades de saúde devem reformular seu fluxo de atendimento interno, fazendo um adequado manejo de pacientes para realizar uma triagem ainda fora do prédio sede dos pacientes de atendimento suspeita de síndrome gripal daqueles com comorbidades crônicas para evitar ambientes aglomerados e possíveis de infecções pelas pessoas mais suscetíveis como o público de pessoas que possuem alguma comorbidade;
6. Atentar também para assistência de pacientes crônicos que possuem outras vulnerabilidades socioeconômicas associadas, como população de rua, pessoas institucionalizadas (ILPI, comunidades terapêuticas, abrigos), ou privadas de liberdade, entre outras, que por sua vez já possuem entraves para acesso a serviços essenciais de saúde;
7. Desenvolver atividades intersetoriais alternativas para questões de

atividade física, como instruções para exercícios no domicílio através de ferramentas virtuais pelos profissionais dos núcleos ampliados em saúde da família-NASF.

8. Salienta-se a necessidade de fomentar e intensificar os cuidados das pessoas com doenças crônicas com a finalidade de atingir o controle da condição, bem como intensificar medidas de manejo clínico da covid-19, visto que até o momento não existe vacina contra o novo coronavírus.

A partir do momento que se conhece, passa-se a traçar estratégias para enfrentarmos das vulnerabilidades. Desse modo, mesmo que de forma pontual ou em parte, podemos agregar saberes e, assimilar nossa corresponsabilização para lidar com as circunstâncias que surgem e, com isso, cooperar para que o outro vivencie de maneira menos pesada essas vulnerabilidades, delineando estratégias e intervenções para minimizar e/ou extinguir as vulnerabilidades, sobretudo, aquelas que são mais sujeitas de serem evitadas (BRASIL, 2020a).

A despeito da polissemia que o termo vulnerabilidade possui, não se pode negar que ela está atrelada às fragilidades de vínculos afetivo-relacionais e desigualdade de acesso a bens e serviços públicos que um determinado grupo e/ou pessoa estão imersos, remetendo a vulnerabilidades em termos individuais, sociais e programáticas. Assim, podemos afirmar que não existe “vulnerabilidade”, mas, sim, “vulnerabilidades” que permeiam a vida das pessoas, seja em uma esfera individual, ou mesmo no âmbito coletivo (AYRES *et al.*, 2009; BRASIL, 2020).

Dessa forma, cabe dizer que as pessoas com DCNTs estão imersas em diversas situações que potencializam a ocorrência de vulnerabilidades. É importante destacar a relevância do reconhecimento dos diversos fatores que envolvem o curso das mesmas e, a partir disso, agregar valor ao mundo para conectar-se com o profundo da vida do outro. No contexto da pandemia, esta população encontra-se ainda mais fragilizada com a adição das questões relacionadas ao isolamento domiciliar, distanciamento social, exposição ao vírus e até mesmo o próprio adoecimento pela covid-19, fazendo parte do grupo de risco para agravamento quando acometidos pela doença (BRASIL, 2020a).

Assim, esta é uma esfera tão complexa e desafiadora, que se faz necessário construir, instituir e implementar estratégias e ações específicas de enfrentamento das vulnerabilidades para este público. Entretanto, por mais amplitude de pensamento que se possa ter com relação a estas estratégias, sempre há de se considerar a singularidade da pessoa, para que de fato a atenção à pessoa com DCNT e à sua saúde possa ter efetividade.

PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA

Julio Cesar Silva Oliveira

Isaías Vicente Santos

Karlayne Reynaux Vieira de Oliveira

Amuzza Aylla Pereira dos Santos

Se a imensidão de ruas, avenidas e marquises que andei revelassem o labirinto que minha vida tenta fugir, um grito de socorro eu daria, para quem sabe assim, ouvirem as súplicas, pois, por imagens, muitos olhos nunca conseguirão enxergar (OLIVEIRA, 2020).

No Brasil, o direito indispensável à saúde foi estabelecido por meio da expedição da Constituição Federal de 1988. A partir dela, a saúde foi compreendida como um estado complexo multideterminado, possuindo forte ligação entre os determinantes e condicionantes de saúde (VALLE; FARAH; CARNEIRO JUNIOR, 2020).

As assimetrias sociais criam desmedidos padrões de realidades sociosanitárias em diferentes parcelas da sociedade. Nesse contexto, a população mais desprovida economicamente fica à margem, em uma conjuntura de vulnerabilidade. Ter moradia promove afeto e proteção; não a garantir torna o sujeito vulnerável, influenciando desfavoravelmente sua condição de saúde (CASALLAS-MURILLO, 2017; VALLE; FARAH; CARNEIRO JUNIOR, 2020).

Para Friedrich *et al.*, (2019) a vulnerabilidade é entendida como a sobreposição de diversas condições, hábil para se tornar um sujeito ou um coletivo mais susceptível aos riscos, inconveniências e aflições da vida. As acepções de vulnerabilidade implicam no reconhecimento da simultaneidade de fatores éticos, sociais, culturais, políticos e técnicos no cuidado em saúde (FRIEDRICH *et al.*, 2019).

As pessoas em situação de rua apresentam profundas vulnerabilidades, manifestando diferentes necessidades e demandas para preservação de suas vidas. Nesse universo, carecem de prestações sociais e de saúde referível às suas singularidades (OLIVEIRA, 2018). Essa população está exposta a condições de vida, as quais apresentam um maior risco em contrair ou desenvolver doenças (CAMPOS, 2018; OJHA; SYED, 2020), especialmente em meio à pandemia pelo novo coronavírus, causador da covid-19, o que pode resultar, segundo Ojha e Syed (2020), em complicações médicas e até mesmo descompensação psiquiátrica, a exemplo ansiedade, medo e depressão.

Reconhecer os impasses que tangem o complexo processo saúde-doença-cuidado da população em situação de rua é condição essencial para colaborar na elaboração e implementação de políticas públicas e serviços que respondam determinadamente às suas instâncias (CARMO; GUIZARDI, 2018).

Quem são as pessoas em situação de rua?

Segundo o Ministério da Saúde (MS), as pessoas em situação de rua (PSR) são consideradas como grupo populacional heterogêneo, que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, podendo se utilizar das vias públicas e as áreas degradadas para moradia e espaço de sustento, temporária ou permanentemente, ou que se utilizem das unidades de acolhimento para pernoite temporário, ou como moradia provisória (BRASIL, 2009).

Andrade, Costa e Marquetti (2014) referem que numerosos motivos podem levar sujeitos a mudarem para as ruas: uns buscam a rua para sobreviver, outros por opção. Muitas pessoas que preferiram voluntariamente as ruas relatam estar buscando liberdade, assim como enxergam as maneiras para tentar alcançar seus objetivos ao partirem da residência formal.

Uma ampla Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua, divulgada em 2008 pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, estima que mais de 40 mil pessoas adultas estejam em situação de rua, a maioria do sexo masculino (82,0%), negros (67,0%, considerando pardos e pretos) e que exercem alguma atividade remunerada (70,9%), recebendo entre R\$20 e R\$80 mensais (52,6%). Dos diversos motivos que levaram essas pessoas a viverem ou morarem na rua são destacados o alcoolismo, ou uso de outras drogas (35,5%), o desemprego (29,8%) e desavenças/conflitos familiares (29,1%) (BRASIL, 2008). Estudos semelhantes corroboram com o perfil apresentado, inclusive internacionalmente (PEÑATA; BERBESI; SEGURA, 2017). Todavia, sabemos que há sub-registro de informações em nosso país e que os dados apresentados em 2008 estão muito aquém do número atual – real – da população em situação rua (BRASIL, 2009).

Para Campos (2018), a pessoa em situação de rua é considerada “um fenômeno urbano, produto de desigualdade e exclusão sociais”. Elas geram costumes, produzem valores e aprendizagens diante da situação que vivenciam nas ruas, adquirindo traços característicos ao longo do tempo, a depender de uma série de condições – locais e pessoais –, gerando preconceitos associados à aparência descuidada, à forma de se vestirem e à higiene pessoal, muitas vezes precária. (CAMPOS, 2018; NASCIMENTO *et al.*, 2019; VALLE; FARAH; CARNEIRO JÚNIOR, 2020). Os moradores de rua são vinculados ainda ao uso de drogas lícitas e ilícitas e à criminalidade, afastando-os e isolando-os na sociedade (CAMPOS, 2018).

As PSR apresentam uma posição social característica do restante da sociedade, deparando-se com mais exposições a riscos que podem ocasionar danos à saúde, sobretudo em relação a violência. Como visto, essa população é constituída de forma heterogênea,

possuindo características comuns relacionadas à sobrevivência por meio de laborações desenvolvidas na rua (OLIVEIRA; SAMPAIO; SOUZA, 2017).

Direitos corrompidos: vulnerabilidade das pessoas em situação de rua e o acesso aos serviços de saúde

Em 23 de dezembro de 2009, o governo federal instituiu pelo Decreto nº 7.053 a Política Nacional para a População em Situação de Rua. Dentre as suas diretrizes está a promoção dos direitos civis, políticos, econômicos, sociais, culturais e ambientais e tem como um dos objetivos precípuos assegurar o acesso amplo, simplificado e seguro aos serviços e programas que integram as políticas públicas de saúde, educação, previdência, assistência social, moradia, segurança, cultura, esporte, lazer, trabalho e renda (BRASIL, 2009).

Friedrich *et al.* (2019) assume que somente o fato de nascer e ingressar na sociedade já garante uma série de direitos às pessoas, contemplando o “direito a um teto, à comida, à educação, à saúde, à proteção contra o frio, a chuva, as intempéries; o direito ao trabalho, à justiça, à liberdade e a uma existência digna” (FRIEDRICH *et al.*, 2019, p. 5).

Entretanto, as pessoas em situação de rua sofrem violações em quase todos os direitos – senão em todos – e isso gera repercussões, seja econômica ou social, negativas na vida desses cidadãos implicando discriminação, isolamento e exclusão (ENGSTORM; TEIXEIRA, 2016; NEVES-SILVA; MARTINS; HELLER, 2018).

Segundo Villa *et al.* (2018), o fato de morar na rua pode gerar medo, insegurança, angústia e solidão, criando um espaço de vulnerabilidade física, psíquica e social. Cada pessoa pode apresentar contextos de vida diferentes, o que influencia diretamente na sua saúde, conforme o texto a seguir:

Entende-se que diferenças, como raça/etnia/cor da pele, religião, orientação sexual, identidade de gênero, posição socioeconômica, educação, condições de saúde estigmatizadas e situações de marginalização na sociedade, além de influenciarem na situação de vida e saúde, potencializam outros fatores que determinam a saúde de indivíduos ou grupos. (PINTO *et al.*, 2018 p. 3518)

A principal porta de entrada para as pessoas em situação de rua é a Atenção Primária, cujos direitos à saúde, previstos inclusive nos princípios do Sistema Único de Saúde, como a universalidade (ser para todos) e equidade (diminuir as desigualdades), devem ser garantidos (CHAVES JÚNIOR; AGUIAR, 2020). Contudo, muitos empasses não permitem o atendimento imediato, como, por exemplo, a necessidade de documentação para registro no serviço, e perpassam o setor saúde, necessitando da intersetorialidade entre secretarias estaduais e municipais de saúde, assistência e desenvolvimento social e educação, minimamente (BRASIL, 2018).

As pessoas em situação de rua e pandemia do novo coronavírus

Diante da realidade que o mundo está vivenciando, o contexto da vida das pessoas em situação de rua é bem próximo da inviabilidade do isolamento ou distanciamento social. Para esses, a aglomeração configura proteção e conservação do acaloramento corporal no decorrer da noite (BRASIL, 2020b).

Quanto aos serviços socioassistenciais, é notória a insuficiência de vagas para essa população nos abrigos e casas de passagem. Majoritariamente, esses espaços não atendem aos critérios padronizados para funcionamento, como ambientes inadequados, inopinados e com aglomeração de pessoas acolhidas (BRASIL, 2020).

Por outra vertente, quando é orientado o isolamento social para a população, permite-se a diminuição da circulação de indivíduos nas ruas e o encerramento comercial, em especial os estabelecimentos de alimentação, reduzindo absurdamente o acesso dessas pessoas à água, alimentos, uso de banheiros e espaços para realizar higiene pessoal (BRASIL, 2020a).

Curiosamente, é referido que no Brasil são registradas cerca de 142.802 pessoas vivendo em situação de rua, porém, são apenas disponibilizados 42 mil vagas de acolhimento institucional à população citada. Desse modo, as orientações para favorecer maior espaço entre camas dificultam ainda mais o uso da serventia máxima dessas unidades (BRASIL, 2020a).

Todavia, as pessoas em situação de rua possuem características e especificidades de grande complexidade, sendo necessária a organização e conjugação de esforços entre os entes federativos e a sociedade civil, cujas ações e orientações relativas ao acolhimento dessa população possam garantir o direito universal à moradia, à saúde e à segurança (BRASIL, 2020b).

Estudos identificaram a vulnerabilidade dos adultos em situação de rua à ideação suicida e à tentativa de suicídio, o etilismo e o uso de outras drogas. Por vezes, a utilização de drogas, nesse contexto, pode ser um alicerce ou uma maneira de preencher o sofrimento e a falta do apoio fraterno (CARAVACA-MORERA; PADILHA, 2015; CASTRO *et al.*, 2019).

Entretanto, aponta-se o uso problemático de álcool e outras drogas como dificultador de relacionamentos afetivos e estimulador de tristezas. Esses impasses permitem o aumento do estresse, interferindo na eficácia do sistema imunológico e favorecendo características suscetíveis a doenças. Neste sentido, o risco para adquirir a covid-19 é ainda maior para essa população que, além dos fatores estressores anteriormente citados, possuem (em sua maioria) má alimentação, deprimindo ainda mais o sistema imunológico (PAGLIARONE; SFORCIN, 2009; CASTRO *et al.*, 2019).

Estratégias para condução do agravo

Para conduzir essa situação de crise, precisa-se de que os cuidados continuem sendo prestados, com todas as medidas de precauções. Para Pinto *et al.* (2018), esse cuidado deve ser pautado de modo a abranger as necessidades humanas básicas (higiene corporal e

alimentação), bem como a “oferta à promoção da saúde e prevenção de doenças”, por meio de procedimentos de enfermagem, por exemplo curativos, testagem rápida para doenças transmissíveis, utilizando-se ainda de habilidades que permitam uma escuta qualificada, podendo assim atender ao outro em suas necessidades biopsicossociais (PINTO *et al.*, 2018).

Outra estratégia é a constituição/implementação de redes de apoio, estimulando a participação de grupos comunitários e lideranças, incluindo os grupos vulneráveis, permitindo dar voz e vez a essas pessoas, com ações coletivas e discussões inter e intradisciplinares e setoriais. Isto é, criar vínculos sociais e promover as boas relações humanas (WINKELMANN *et al.*, 2018; SILVA JÚNIOR; BELLOC, 2018).

Faz-se necessário que a atenção básica (Atenção Primária em Saúde) esteja orientada a pôr em prática os princípios do SUS, em especial a universalidade e a equidade, bem como “da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social” (NASCIMENTO *et al.*, 2019).

A necessidade para modificação das condições precárias é um dos grandes desafios. Para tanto, é essencial realizar o acompanhamento e cadastrar essa população, para que seja possível formular políticas públicas, cujos objetivos produzam dados estatísticos e metas governamentais (VILLA *et al.*, 2018).

Garantir os Direitos Humanos à Água e ao Esgotamento Sanitário, por exemplo, é um desafio, mas também uma grande possibilidade para minimizar a disseminação do vírus nessa população. Outro desafio não menos importante é a realização do acolhimento das pessoas em situação de rua nas unidades, ou a partir das visitas das equipes dos Consultórios na Rua (eCnaR), trabalhando para o bem-estar físico, agregando a escuta qualificada, sem preconceitos e oportunizando a estratégia de atenção baseada em redução de danos, por exemplo (BRASIL, 2009).

No Reino Unido, em Edimburgo, existe uma organização sem fins lucrativos chamada *Street Fit Scotland* (SFS), que busca melhorar o bem-estar e a saúde das pessoas em situação de rua, utilizando como uma das estratégias a oferta de aulas com exercícios em grupo e obtiveram bons resultados, com relatos de “melhorias nos comportamentos de saúde, níveis de atividade física, autoestima e interação social” das pessoas assistidas pelo programa. Esta pode ser uma das possibilidades de ação do Estado, por meio dos CnaR, ou instituições que atendam às PSR (MALDEN *et al.*, 2019).

O olhar singular para as pessoas em situação de rua, a escuta qualificada destas pessoas e a implementação de estratégias de proteção a elas no contexto da covid-19 são formas de pôr em prática as políticas públicas de saúde, de assistência e desenvolvimento social, voltadas a este grupo. Não obstante, é necessário (re)conhecer o contexto de vida de cada pessoa em situação de rua, que pode apresentar-se em condições vulnerabilizantes por uma série de motivos, como a possibilidade de, além do fato de ser morador de rua, ser de cor preta, homossexual e ainda usuário de drogas, por exemplo, dentre outras possibilidades (BRASIL, 2018).

Assim, entende-se que as pessoas em situação de rua estão mais expostas durante a pandemia da covid-19, principalmente pela impossibilidade de “isolar-se”, de higienizar-se corretamente e de sustentar-se sem ajuda de outros, tornando-se mais vulneráveis ao processo da contaminação e adoecimento por este vírus.

Portanto, é necessário o empenho dos profissionais da saúde e áreas afins, bem como dos demais cidadãos para militância por (e com) estas pessoas junto aos órgãos governamentais. Aos pesquisadores reforçamos a necessidade de estudos com ampla divulgação à comunidade científica, de modo a dar visibilidade a essas pessoas tidas por “invisíveis” na sociedade.

4

PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Suzane Beatriz Frantz Krug

Camila Dubow

Paula Lopes Gomide

Carina Suzana Pereira Corrêa

Caroline Bertelli

Partes diferentes de mim revelam o que muitas vezes não se tornou essencial para que eu me reconhecesse inteiro, tão inteiro que transbordou meu Eu, assim, com marcas, com traços e muito orgulho dessa identidade própria (OLIVEIRA, 2020).

Cerca de um bilhão de pessoas apresentam algum tipo de deficiência em âmbito mundial, sendo que dessas, 200 milhões experimentam dificuldades funcionais consideráveis (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2011). No mundo, estima-se que 46% das pessoas com 60 anos ou mais são pessoas portadores de deficiência, que uma em cada cinco mulheres provavelmente experimentará alguma deficiência na vida, enquanto uma em cada dez crianças é uma criança com deficiência. Da população mundial, de um bilhão de pessoas com deficiência, 80% vivem em países em desenvolvimento (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020). No Brasil, cerca de 45 milhões de brasileiros, ou seja, 23,9% da população total declarou possuir algum tipo de deficiência no último censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Os dados do censo demonstram uma prevalência maior de deficiências na população de 65 anos ou mais e no gênero feminino, acometendo 25.800.681 mulheres (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010).

Desde o surgimento do coronavírus-19, o vírus disseminou-se por diversos países e continentes sendo considerado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma emergência de saúde pública de interesse internacional (GUAN *et al.*, 2020). O novo microrganismo é uma cepa derivado de outros vírus da classe de coronavírus, sendo transmitido rapidamente de indivíduo para indivíduo, por meio de gotículas respiratórias e/ou secreção nasal e pelo contato com utensílios/objetos de uso diário, possuindo um alto potencial patogênico (BRASIL, 2020a; YAN *et al.*, 2020; KAMPF *et al.*, 2020). Complementarmente, a covid-19 causada pelo coronavírus, denominado SARS-CoV-2 pode variar de infecções assintomáticas até quadros graves da doença. Segundo a OMS, cerca de

80% dos pacientes acometidos pelo vírus não apresentam sintomas, ou então os manifestam de maneira amena, sendo que, aproximadamente 20% dos casos detectados necessitam de atendimento hospitalar por conta da dificuldade respiratória (BRASIL, 2020a).

De maneira geral, pessoas com deficiência (PcDs) apresentam dificuldades para a garantia de direitos básicos, como locomoção e acesso à saúde. Em tempos de pandemia, essas dificuldades tornam-se ainda mais evidentes, acentuando as desigualdades e ampliando as vulnerabilidades deste grupo populacional. A covid-19 ameaça exacerbar esse contexto de disparidades, particularmente nos países de baixa e média renda, onde concentram-se 80% das PcDs (ARMITAGE; NELLUMS, 2020).

No contexto das vulnerabilidades em saúde, estas expressam os potenciais de adoecimento, de não adoecimento e de enfrentamento, distinguindo-se do risco, que é a probabilidade ou chances de adoecer ou morrer em razão de um agravo de saúde. Compreender a vulnerabilidade não implica observação quantitativa da realidade, de aspectos estatísticos e probabilísticos, mas sim, em uma análise ampla a respeito das questões sociais ou individuais que afetam a saúde e como enfrentá-las (PAULA; DA SILVA; BITTAR, 2017).

Conforme dados da Organização das Nações Unidas (2020), pessoas com deficiência são desproporcionalmente impactadas pelo surto da covid-19, e a crise global decorrente aprofunda desigualdades pré-existentes. Os mesmos dados apresentam o grau de exclusão dessas pessoas e destacam que as ações direcionadas à inclusão de pessoas com deficiência são imperativas, já que são um dos grupos mais excluídos na sociedade e estão entre os mais atingidos nesta crise em termos de fatalidades (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

Para a superação da desigualdade que assola diversos setores da sociedade, e no que se refere à realidade da saúde brasileira, revela-se urgente repensar as formas de inclusão das pessoas com deficiência. Para tanto, compreende-se a vulnerabilidade social deste grupo como a fragilidade do acesso às oportunidades oferecidas pelo ambiente, considerando, dentre outras condições, a saúde (MUNGUBA; VIEIRA; PORTO, 2015). Imperioso, portanto, superar essa lacuna, garantindo a tais indivíduos sua autonomia, sobretudo no que tange à sua própria saúde, em tempos de pandemia da covid-19. Importante considerar também que o grupo de pessoas com deficiência não se constitui como isolado de um contexto social e pode ter vulnerabilidades ainda acrescidas, como por exemplo, ter uma deficiência e ser idoso, ter uma deficiência e viver em espaços insalubres e sem condições sanitárias (DE ARAUJO; FERNANDES, 2020).

O contexto da covid-19 e as pessoas com deficiência

O conceito de deficiência vem se modificando ao longo dos anos, acompanhando as mudanças ocorridas na sociedade bem como as conquistas alcançadas pelas Pessoas com Deficiência (KRAHN; WALKER; CORREA-DE-ARAUJO, 2015). No Brasil, atualmente, tem sido utilizado o conceito de deficiência proposto pela Convenção Internacional sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência, assinada em Nova York em 2007 e promulgada no Brasil pelo Decreto Presidencial 6.949/09, o qual diz que

Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas (BRASIL, 2009, p. 03).

As deficiências são classificadas em quatro tipos, a saber: deficiência física, auditiva, visual e intelectual, e ainda a associação de duas ou mais dessas deficiências, caracterizando as deficiências múltiplas (BRASIL, 1999).

No Brasil, no ano de 2015, entrou em vigor a Lei Brasileira de Inclusão, também chamada de Estatuto da Pessoa com Deficiência (BRASIL, 2015), destinando-se a assegurar e promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais de pessoas com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania. À luz deste marco legislativo, a restrição à participação plena de um indivíduo na sociedade é provocada, principalmente, pelas barreiras impostas pela sociedade, sejam elas urbanísticas, arquitetônicas, nos transportes, nas comunicações, atitudinais e tecnológicas (SANTOS, 2016). Muitas dessas barreiras e consequentes dificuldades vivenciadas pelas PcDs envolvem questões macrossociais, como o acesso à educação, lazer, cultura, transporte e emprego, reforçando-se a necessidade de ampliação de possibilidades da pessoa com deficiência ser e estar no mundo como sujeito de direitos (OTHERO; AYRES, 2012).

O grupo das pessoas com deficiência é bem heterogêneo, sendo assim, na condição da pandemia da covid-19, a situação dos PcDs torna-se mais dificultosa e excludente, considerando diversos fatores sociais e de saúde. A inclusão de pessoas com deficiência na resposta à covid-19 é parte vital da promoção da igualdade e equidade e, ao mesmo tempo, é um teste crítico para os compromissos globais de diversos acordos, como a Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência, da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, para a Agenda para a Humanidade e a Deficiência. É também central o compromisso da Organização das Nações Unidas e de cada país signatário, o alcance de transformações e mudanças duradouras na inclusão da deficiência (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

Quanto às condições de saúde, muitos dos PcDs apresentam patologias pré-existentes que as tornam mais suscetíveis à infecção pelo vírus, podendo apresentar sintomas mais graves da infecção, o que pode levar a níveis elevados de casos de óbitos ou outras comorbidades (UNITED NATIONS HUMAN RIGHTS, 2020). Em virtude disso, o cuidado deve ser redobrado e a assistência feita com equidade. A prevenção do covid-19 em PcDs segue as mesmas orientações para o restante da população, tal como a frequente lavagem das mãos com água e sabão e/ou higienização com álcool em gel 70% constantemente, evitar tocar em olhos, nariz ou boca, evitar contato físico com as pessoas, mantendo uma distância de no mínimo dois metros, não compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, toalhas, pratos e copos, bem como evitar aglomerações e manter os ambientes arejados (BRASIL, 2020b).

Associado a esses aspectos, vulnerabilidades já conhecidas por esta população tornam-se ainda mais evidentes no contexto da pandemia, como a dificuldade de acesso

aos serviços de saúde, bem como o despreparo dos profissionais de saúde para lidar com as questões específicas deste grupo. A respeito disso, De Araújo e Fernandes (2020) referem que no enfrentamento da covid-19 em relação às PcDs, diversas outras questões de saúde necessitam ser repensadas, tais como a prioridade de acesso aos testes para covid-19 e também a situação de real necessidade de internação hospitalar em caso positivo para o coronavírus, e seu acompanhante, já que se trata de um público que necessita de um acompanhamento mais individualizado. Em muitos locais, felizmente, a priorização dos testes para PcDs já ocorre. Ademais, a fim de minimizar as iniquidades vivenciadas por esta população, medidas relacionadas à inclusão devem ser adotadas, como a melhora na comunicação, em que o conteúdo a respeito da covid-19 disseminado pela mídia digital e de massa esteja em linguagem simples e formato acessíveis, como também, adotar o uso de máscaras transparentes pelos intérpretes para permitir a leitura labial às pessoas que possuem essa necessidade (ARMITAGE; NELLUMS, 2020).

Pessoas com deficiência que dependem de outras pessoas para a vida diária, seja por meio de apoio formal de cuidadores ou de apoio informal de parentes e ou pessoas próximas, podem encontrar-se sem apoio devido às medidas de distanciamento social. Isso pode deixá-las em alto risco sem acesso a alimentos, bens essenciais e medicamentos, além da dificuldade em realizar atividades básicas de vida diária, como realizar a higiene corporal, cozinhar e se alimentar (UNITED NATIONS HUMAN RIGHTS, 2020). A questão dos cuidados de higiene, já citada, também necessita de atenção e adequações, já que muitos moram em comunidades com recursos econômicos e sociais menos favorecidos, encontrando-se em situação de vulnerabilidade social e muitas delas acompanhadas por pessoas mais velhas que se encontram no grupo de risco e que também estão, ou podem vir a estar infectadas pelo coronavírus (DE ARAUJO; FERNANDES, 2020).

Stevanim (2020) refere que a vivência de base comunitária torna mais propícia à disseminação do coronavírus e o déficit na garantia de direitos fundamentais como a saúde, sendo necessário o reforço na proteção contra os impactos da covid-19, principalmente, para grupos em situação de vulnerabilidade, como pessoas em situação de rua, com sofrimento ou transtorno mental, com deficiência, vivendo com HIV/aids, LGBTI+, população indígena, negra e ribeirinha e trabalhadores do mercado informal. Durante a pandemia, a atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) torna-se cada vez mais evidente e importante, sobretudo para essas populações em situações de vulnerabilidade. Por isso, o Estado precisa construir políticas para evitar efeitos perversos da pandemia sobre esses segmentos populacionais mais desassistidos com o SUS como suporte técnico e social capaz de minimizar os impactos sobre a saúde (BRASIL, 2020).

Na esfera da saúde mental, a pandemia fez, de forma geral, com que muitos sintomas psicológicos emergissem na coletividade, sendo os mais comuns o estresse, medo, pânico, ansiedade, culpa e tristeza, podendo gerar sofrimento psíquico e outros transtornos na população, incluindo pessoas com deficiência (PEREIRA *et al.*, 2020). No que tange à saúde mental das PcDs e suas famílias em situação de isolamento social, como considerar a assistência para esse público? Importante considerar a possibilidade desses sentimentos

gerados pelas situações de isolamento e distanciamento social como estratégias de reduzir a contaminação do vírus SARS-CoV-2, entre eles, o medo e a raiva. Entretanto, esses que são mecanismos de defesa tornam-se prejudiciais quando se cronificam, fazendo parte do desenvolvimento de um transtorno psiquiátrico. O medo é responsável por intensificar a ansiedade e sintomas mentais em indivíduos hígidos e principalmente na população vulnerável, como as PcDs (ORNELL *et al.*, 2020).

Entre as possibilidades de assistência destacam-se estratégias de cuidado psíquico para manutenção de uma rede socioafetiva com familiares, amigos e profissionais de saúde, através de ambientes virtuais (FUNDAÇÃO OSVALDO CRUZ, 2020). Ho, Chee e Ho (2020) relatam que a divulgação de pequenos vídeos informativos e de fácil entendimento diminui o estresse e a utilização de redes sociais digitais auxilia o indivíduo a não se sentir isolado do mundo exterior, assim como a estreitar laços com a comunidade. As mídias sociais também podem auxiliar a explicar o sentido da quarentena, isso pode ajudar a melhorar a adesão da população, diminuir os impactos psicológicos e manter o pensamento positivo durante o distanciamento social (HO; CHEE; HO, 2020).

Outro fato que merece destaque é com relação à garantia de direitos fundamentais e no que tange à equidade em saúde, em que pessoas com deficiência enfrentam desigualdades ainda maiores no acesso aos cuidados de saúde durante a pandemia, devido a informações e ambientes de saúde inacessíveis, bem como, diretrizes e protocolos seletivos que podem ampliar suas dificuldades no acesso à prestação de cuidados. Esses protocolos, às vezes, revelam preconceitos e discriminações em relação aos direitos humanos, qualidade de vida e legitimidade social de PcDs. Como exemplo, pode-se citar diretrizes em saúde com critérios de exclusão baseadas em condutas que envolvem a fragilidade da vida dos PcDs, poucas chances de sucesso terapêutico, além de suposições sobre os anos de vida restantes deste grupo. As pessoas com deficiência e suas famílias também podem enfrentar imposições dos serviços de saúde quanto a renúncias às medidas de ressuscitação cardiorrespiratória, em situações clínicas que possam envolver esse tipo de caso (UNITED NATIONS HUMAN RIGHTS, 2020; TONETTO, 2020).

Mesmo com importantes avanços, ainda é marcante a presença do estigma e estereótipos perante as PcDs evidenciando o despreparo da sociedade para lidar com as diferenças, resultando em preconceito e discriminação, até mesmo em serviços de saúde (SASSAKI, 2010; GOFFMAN, 2012). Isto ressalta a necessidade impreterível de que a deficiência passe a ser vista como um aspecto da diversidade humana, deixando de ser sinônimo de desvantagem natural e transferindo para as sociedades a responsabilidade em promover igualdade entre pessoas com e sem deficiência (SANTOS, 2016).

Ainda com relação a esses aspectos, as pessoas com deficiência, particularmente aquelas com deficiência psicossocial e intelectual, também estão representadas entre as populações mais pobres. Os sem-teto com deficiência e os que vivem em abrigos e assentamentos informais são particularmente vulneráveis à infecção pelo coronavírus, por conta de condições de moradias superlotadas, falta de acesso a água e saneamento e devido às condições de saúde pré-existentes. A emergência da covid-19 levou pessoas sem-teto,

entre elas as pessoas com deficiência, a procurar abrigo e apoio, superlotando os abrigos de emergência e disseminando o vírus. As pessoas que não conseguem cumprir o distanciamento físico devido a essas condições de vida também estão em situação de desvantagem (NAÇÕES UNIDAS, 2020)

No que se refere a situações de violência, pessoas com deficiência correm maior risco, principalmente quando isoladas. No decorrer da história, pessoas com deficiência passaram por momentos de exclusão social, com o fenômeno da violência se manifestando de variadas maneiras. Embora muitos avanços tenham ocorrido, especialmente a partir de conquistas de direitos a partir de movimentos sociais, ainda são perceptíveis práticas excludentes e violentas na vida dessas pessoas (MENDES; SCHROEDER; DENARI, 2020).

Mulheres e meninas com deficiência enfrentam taxas mais altas de violência sexual e violência doméstica em comparação com outras mulheres, como também experimentam níveis mais altos de violência do que os homens com deficiência. Embora as informações sobre deficiência e violência com base no gênero, no contexto do covid-19, não estejam ainda disponíveis no momento, a experiência mostra que, em circunstâncias semelhantes, pessoas com deficiência estão particularmente em risco. A denúncia e o acesso a serviços e assistência à violência doméstica são particularmente desafiadores, pois esses serviços geralmente não incluem e não são acessíveis para esse público. Muitas vezes, as linhas diretas não estão equipadas com serviços de interpretação para surdos e cegos, e os abrigos e serviços de emergência não estão preparados para atender às necessidades das pessoas com deficiência (UNITED NATIONS HUMAN RIGHTS, 2020).

A respeito de todos os aspectos aqui abordados, há necessidade de refletir sobre o fato de que ações de promoção da equidade envolvem o acolhimento das especificidades e diferenças, independentemente da pessoa ou público a ser assistido em qualquer serviço de saúde ou outro. No caso das PcDs e mais especificamente da covid-19, essa questão perpassa o fato de evitar que o acolhimento dessas diferenças e necessidades específicas resulte, conforme Souza (2014), em uma espécie de inclusão excludente, ou seja, aquela que formalmente respeita direitos, entretanto mantém a discriminação, na medida em que impede ou limita a relação entre as diferenças no campo social. Esse é um dos desafios a serem enfrentados nessa situação, de forma a oportunizar assistência digna, com possibilidade de melhor qualidade de vida e respeito aos direitos de igualdade de todas as pessoas, entre elas, as pessoas com deficiência (SOUZA, 2014; BRASIL, 2020).

As vulnerabilidades e a invisibilidade, já presentes na vida diária das PcDs, podem agravar-se no contexto de enfrentamento à covid-19. Os novos desafios e limites impostos pelo contexto da pandemia se somam à invisibilidade decorrente da subnotificação de casos revelada por resultados preliminares de pesquisas que investigam a prevalência da covid-19 na população gaúcha e brasileira (BRASIL, 2020b).

Em resposta a esta situação crítica e complexa, tornam-se ainda mais necessários o planejamento e a execução de políticas públicas para a promoção da equidade em saúde, intensificadas na sua capacidade de articulação intersetorial e territorial. A preparação e organização do Sistema Único de Saúde para o acolhimento de toda a população, abarcando

especificidades e diferenças, é algo que já deveria estar consolidado no âmago das ações em saúde, porém permanece ainda no horizonte como projeto. No contexto da pandemia, esta tarefa adquire um caráter de urgência para a preservação da vida dos grupos mais vulneráveis da sociedade brasileira, entre eles, as PcDs (HO, CHEE, HO, 2020).

As ações em saúde precisam estar coordenadas entre as esferas de governo e pautadas em informações transparentes e fidedignas sobre a evolução da pandemia nos territórios. A tomada de decisão inevitavelmente necessita partir do conhecimento científico, sendo de fundamental importância o investimento em pesquisas realizadas pelas universidades, laboratórios e centros diversos. Isso significa o fortalecimento das ações no combate à covid-19, no que se refere aos grupos mais vulneráveis, pois conhecer, no sentido ético e epistemológico do termo, significa dar visibilidade a todos os elementos, sujeitos e aspectos que compõem a realidade (BRASIL, 2020a).

Um outro passo importante é o reconhecimento da PcDs como cidadãos e cidadãs. Homens e mulheres que integram a sociedade, a cidade, a vida. A sua existência e respeito às suas diferenças, não só revelam o respeito aos direitos humanos e aos tratados internacionais, dos quais o Brasil é signatário, mas revelam a presença da civilidade e da humanidade em todos nós. Isto significa não apenas considerá-los, mas escutá-los em relação às suas demandas, reconhecendo-os como protagonistas da sua própria história. Assim, a implantação de políticas deve considerar a participação e o protagonismo dos PcDs e seus familiares em todas as etapas, por meio de instâncias do Controle Social do SUS, e de organizações da sociedade civil e ou de caráter comunitário (BRASIL, 2020).



5

POVOS INDÍGENAS

Wanderlei Barbosa dos Santos

Silvia Alves dos Santos

Karlayne Reynaux Vieira de Oliveira

Amuzza Aylla Pereira dos Santos

*Toda essa destruição não é nossa marca, é a pegada dos brancos, o rastro de vocês na terra
(YANOMAMI, 2011)*

O avanço do novo coronavírus no Brasil vem atingindo regiões de forma desigual, em consonância com as profundas desigualdades internas de origem econômica, demográfica, epidemiológica, bem como as desigualdades de cor, raça e etnia. Nesse contexto, cabe destacar as populações indígenas historicamente mais vulneráveis às doenças causadas por vírus e bactérias ao seu menor contato com esses agentes e isolamento geográfico (FIOCRUZ, 2020; GOES; RAMOS; FERREIRA, 2020)

Dessa forma, a inserção da covid-19 nas comunidades indígenas pode representar um grande impacto na vida dessas populações devido ao alto nível de contaminação entre os seres humanos, à elevada transmissibilidade e vulnerabilidade social de populações isoladas. Além disso, apresentam ainda fragilidades relacionadas com a assistência médica, escassez de equipamentos e insumos, logística de transporte de enfermos somados à alta rotatividade de profissionais que têm refletido negativamente na qualidade da prestação de serviços dentro dos territórios indígenas (MENDES *et al.*, 2018; OLIVEIRA *et al.*, 2020).

No Brasil, a crescente fragilização das políticas públicas de saúde, bem como a falta de proteção territorial podem agravar o impacto da pandemia de covid-19 nessas populações, pois a falta de vigilância das pessoas contaminadas pode ser um fator de dispersão da doença o que comprometeria a capacidade de controlar a transmissão da doença. (OLIVEIRA *et al.*, 2020; FUNDAÇÃO OSVALDO CRUZ, 2020.)

Os esforços para controlar as doenças incluem a contagem de casos infectados, o controle da transmissão, a gravidade clínica, a pesquisa para desenvolver tratamentos com medicamentos e o isolamento social. As condições desfavoráveis de saúde e qualidade de vida que historicamente prevaleciam entre os povos indígenas brasileiros são bem conhecidas. Por causa do covid-19, podemos identificar duas principais vulnerabilidades para a saúde

nos povos indígenas: subnotificação e subsistema de saúde precário (DIAZ, 2020; ROCHA; PORTO, 2020).

Essa pandemia causada pelo novo coronavírus fez emergir no cenário nacional e internacional grandes incertezas, sendo necessário esforços do campo sanitário, econômico, e político para o seu enfrentamento. As autoridades de saúde vêm agregando forças para implementação de medidas que foram agrupadas sob três grandes estratégias: a orientação ou determinação do isolamento e do distanciamento social; a ampliação da capacidade de atendimento dos serviços de saúde; e formas de auxílio econômico a cidadãos, famílias e empresas. No Brasil, verifica-se que essas três estratégias vêm sendo contempladas. Porém, essas medidas decorrem de maneira isolada por parte de cada Estado e por diferentes níveis de governo, sem empenho para articular e pensar sistematicamente o enfrentamento da crise. (PIRES, 2020).

A pandemia causada pelo novo coronavírus, que foi denominada de covid-19, atualmente é um dos problemas de saúde mais agudos e graves das últimas décadas. Este agravo se configurou como um quadro de saúde pública mundial emergente devido a seu potencial de letalidade e transmissibilidade na população de modo geral, em que alguns grupos são mais susceptíveis (HELIOTERIO *et al.*, 2020).

Em relação às características clínicas apresentada pelos pacientes acometidos pela covid-19, pode-se observar os sinais e sintomas de febre, tosse seca, dispneia, mialgia e linfopenia (HUANG *et al.*, 2020). No Brasil, foram observados ainda nos pacientes com a infecção os sintomas de dores de garganta, diarreia, coriza e cefaleia, essas variações clínicas poderiam estar relacionadas às mudanças virais do microrganismo ao ambiente diferente da região de sua origem, além das mudanças anatômicas e fisiológicas do próprio ser humano (BRASIL, 2020).

Nesse contexto, em meio ao surto da pandemia pelo covid-19 despertou o olhar para grupos vulneráveis pela maior susceptibilidade de serem infectados pelo vírus. Nesse conjunto de grupos, podem ser mencionados os idosos, gestantes, imunodeprimidos, as pessoas privadas de liberdade, as pessoas que residem em instituições como casas de repouso, os moradores de rua, portadores de doenças mentais, os profissionais de saúde e os povos indígenas, são alguns dentre os vários grupos que estão propícios às consequências causadas pela pandemia (LIMA *et al.*, 2020).

A covid-19 é uma patologia nova mundialmente que vem causando vários agravos à saúde das populações, porém para os povos indígenas essa situação torna-se ainda mais complicada. No decorrer da história, vários episódios de doenças dizimaram as populações indígenas, inúmeras vidas foram perdidas devido à epidemia de doenças para as quais os povos indígenas não possuíam imunidade e que devastaram etnias inteiras (ROCHA; PORTO, 2020).

O MS elaborou um ofício com recomendações à Fundação Nacional do Índio (Funai), pedindo que a mesma adote medidas restritivas à entrada de pessoas nos territórios indígenas devido à vulnerabilidade das populações indígenas às doenças respiratórias, o que aumenta o risco de agravamento em caso de contágio pelo novo coronavírus. O MS

recomendou também que profissionais de saúde e membros da Funai antes do acesso a esses povos devem passar pelo período de quarentena (BRASIL, 2020).

Cabe destacar como fator de risco à covid-19 e outros agravos à saúde dos povos indígenas as constantes invasões de suas terras por garimpeiros, agronegócio, entre outros, trazendo consequências ambientais que interferem na qualidade de vida e segurança alimentar desses povos, que veem seus direitos negados. Essas invasões ilegais de garimpo e da mineração em territórios indígenas agravam ainda mais a vulnerabilidade indígena à pandemia da covid-19 (ROCHA; PORTO, 2020).

Para realizar o acompanhamento das condições de saúde, saneamento e a pandemia nas comunidades indígenas, a Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai), que em 2010 foi criada com o propósito de prestar a atenção à saúde indígena de forma integral, resolutiva e humanizada (SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA, 2020).

Durante o surto em outros países como a Itália, a população idosa foi a mais acometida pela fase grave da doença levando a maior número de óbitos. Assim, a população de idosos dos povos indígenas, que representam grande importância para essa cultura, pois é por meio deles que são passados os costumes para os mais jovens, correm um maior risco de adoecimento. A presença da covid-19 nas tribos pode ocasionar a perda irreparável desse patrimônio cultural, se acometerem os idosos dessas tribos (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Algumas particularidades agravam a situação de saúde dos povos indígenas, devido às condições sociais, econômicas e de saúde, possibilitando a propagação do vírus de forma mais rápida. A dificuldade de acesso, o distanciamento geográfico entre as comunidades e as unidades de saúde e a distribuição insuficiente de profissionais. Os hábitos de vida peculiar dos indígenas também contribuem para a disseminação de infecções transmissíveis, como a vivência em casas coletivas, a utilização compartilhada de utensílios, como cuias e tigelas, propiciando a disseminação do contágio entre ambos (SOCIO AMBIENTAL, 2020).

No estudo de Oliveira *et al.* (2020), foi realizado o índice de vulnerabilidade das tribos indígenas diante da pandemia da covid-19, com base em indicadores sociais, econômicos e de saúde. O índice apresenta escore de 0 a 1, sendo consideradas mais vulneráveis as tribos com valores próximos a 1. Nesse contexto, várias tribos apresentaram seus escores próximo do 1.

Os dados apresentados pelos estudos demonstram a importância das populações indígenas para a diversidade cultural do Brasil, e os riscos que correm diante da pandemia pela covid-19 em meio ao contexto de vida particular dessas tribos e pela dificuldade de acesso ao sistema de saúde (BRASIL, 2020).

Para minimizar esses efeitos, são necessárias medidas coordenadas, articuladas entre os entes da Federação de forma cooperada, para implementação de medidas que permitam melhor articulação com a prestação de serviços oferecidos aos povos indígenas.

Estratégias para condução do agravo

Ao reconhecer os graves problemas que podem ser causados por essa pandemia, foram apresentadas algumas medidas de ação, como evitar que pessoas infectadas e

assintomáticas entrem nas aldeias, pois circulam nesses locais tanto indígenas quanto não indígenas, aumentando as chances de transmissão da doença, e vacinação anual contra influenza para evitar a circulação simultânea do novo coronavírus com o vírus da gripe e outros vírus respiratórios (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAUDE COLETIVA, 2020; ESCOBAR, 2020).

Em consonância com essas medidas é de suma importância a articulação das lideranças indígenas com órgãos responsáveis pelas organizações, implementação de ação de controle e vigilância da covid-19. Esses esforços em conjunto com as secretarias estaduais e municipais de saúde, bem como acesso à informação da situação epidemiológica e das ações que estão sendo realizadas em cada local, ajudarão a enfrentar o agravo, combatendo e protegendo esta população tão vulnerável ao novo coronavírus. Ademais, é indispensável que os planos emergenciais para casos graves da doença levem em consideração a população indígena, mostrando de forma clara os fluxos e as referências para o atendimento adequado. (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAUDE COLETIVA, 2020; ESCOBAR, 2020).

Além disso, como ainda não existe vacina e nem medicamentos eficazes para o tratamento da doença, até a data de edição deste e-book, que possibilitem proteger ou levar a curar as pessoas expostas ou doentes, devido às limitações do conhecimento da nova doença, deve-se utilizar as medidas não farmacológicas que são eficientes no combate até o momento. Dentre elas, podemos citar a higienização das mãos com água e sabão, a etiqueta respiratória, o isolamento e distanciamento social, uso de máscaras pela população geral, álcool 70% em gel, além das medidas de proteção individual (SILVA; PROCÓPIO 2020; ESCOBAR, 2020)

São muitos os desafios para assegurar o isolamento preconizado para os casos suspeitos e confirmados em territórios indígenas, onde as habitações têm grande quantidade de moradores. Por essa razão, uma das principais estratégias de prevenção ao novo coronavírus é controlar a entrada e saída de pessoas com ou sem sintomas respiratórios (incluindo casos suspeitos e confirmados) em territórios indígenas. Nesse sentido, a Funai e as equipes de saúde que prestam serviços nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs) são agentes estratégicos para atuar em consonância com as lideranças indígenas no enfrentamento do problema (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAUDE COLETIVA, 2020).

Em geral, essas populações vivem em locais remotos com dificuldade de acessar o sistema de saúde de alta complexidade, exigindo maior rapidez nas respostas, além de meios para garantir o deslocamento até unidades de internação, localizadas nas grandes cidades (SERVIÇO E COOPERAÇÃO COM O POVO YANOMAMI, 2020).

Faz-se necessário o fortalecimento do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (Sasi) de forma a dar respostas não só à covid-19, mas também a outras demandas de saúde que já emergiam nas aldeias e agora se agravam (ROCHA; PORTO; 2020), dessa forma, buscando conhecer melhor suas demandas no território em articulação com os atores do nível local. Esses grupos vivem cotidianamente situações de isolamento, que agora podem se agravar, caso não haja uma consistente prevenção da covid-19. (MENDONÇA *et al.*, 2020).

Em face dessas desigualdades, a saúde deve se aproximar de novos horizontes e com

dispositivos de saúde não convencionais, pois para conter a pandemia são indispensáveis cuidados clínicos e a construção de hospitais para combatê-la, mas também é necessário se ampliar o olhar para uma série de fatores que proporcionem a construção de uma vida mais saudável e com acesso a saúde para todos (DIAZ, 2020).

Essa pandemia traz grande preocupação às populações indígenas do Brasil, pela fragilidade dessa parcela da população, que são mais suscetíveis. Portanto, é necessário observar que as características típicas, comportamentos culturais como moradia comunitária, compartilhamento de cabaças e utensílios domésticos, bem como as diversas práticas de higiene para criar formas de minimizar o contágio e disseminação (BRASIL, 2020).

Suas principais estratégias de ação devem se concentrar no monitoramento da doença, na detecção oportuna de casos e nas estratégias da comunidade para impedir a transmissão, bem como conduzir as medidas de proteção recomendadas, estimulando a participação das organizações indígenas nas atividades de vigilância. Para isso, deve-se levar em consideração o direito das comunidades em propor estratégias de intervenção contextualizadas com base em informações confiáveis, atendendo aos interesses e às prioridades locais (BRASIL, 2020a).

Neste momento, cabe conduzir melhor análise e monitoramento das estratégias e ações que minorem os efeitos dessa pandemia entre as populações em vulnerabilidade como os povos indígenas. As notificações de casos da doença têm papel fundamental nas tomadas de decisão para as autoridades dos diversos setores envolvidos (BRASIL, 2020b).

É necessário esforço conjunto entre os órgãos de governo (Sesai, Funai e SUS), para que as medidas adotadas para o enfrentamento da covid-19 nos povos indígenas possam ser consolidadas e colocadas em prática. Em consonância com organizações da sociedade civil, lutem para preservar a riqueza cultural enorme desses povos que vivem em condições precárias de saúde, saneamento e educação. Assim, merece especial atenção os grupos com maior vulnerabilidade, dos quais a propagação é mais fácil devido às más condições de vida e de saúde, repercutindo significativamente na perda de vidas humanas (BRASIL, 2020).

PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE

Deborah Moura Novaes Acioli

Hallana Laisa de Lima Dantas

Karlayne Reynaux Vieira de Oliveira

Amuzza Aylla Pereira dos Santos

Enquanto o espaço de troca de saberes ainda estiver restrito ao ambiente formal e as oportunidades do cuidado aprisionadas na assistência tradicional, seres humanos podem perder a chance de serem tocados mesmo detidos fisicamente (OLIVEIRA, 2017)

Os direitos sociais resguardados pela Constituição Federal (BRASIL, 1988) não são diligentes de forma isonômica aos cidadãos brasileiros. Esta perspectiva torna-se mais clara, quando se observa o que é garantido e a real situação das pessoas privadas de liberdade (PPL) no Brasil. Embora o direito à saúde seja um direito de todos e um dever do Estado, conforme o artigo 196 da Constituição, reafirmado nas Leis nº 8.080 (BRASIL, 1990), que instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS), e nº 8.142 (BRASIL, 1990), que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, as condições de saúde da população encarcerada continuam frágeis.

Nos últimos anos, foram adotadas medidas governamentais para fazer cumprir o dever do Estado na assistência a pessoas privadas de liberdade, sob o princípio de que a reintegração social advém somente por meio da educação, trabalho e saúde, conforme disposto na Lei 7.210 (BRASIL, 1984) e na Lei de Execução Penal (LEP). Segundo as Regras Mínimas para o Tratamento do Preso no Brasil, em consonância com os tratados, convenções e regras internacionais das quais o Brasil é signatário, aprovadas pelo Conselho Econômico e Social da ONU, a função da prisão é proteger a sociedade contra o crime, e cabe ao sistema prisional assegurar que essa pessoa seja capaz de respeitar a lei e tornar-se produtiva para a sociedade, após egressa do sistema (BRASIL, 1994).

A partir dos dados do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), entre 2004 e 2014, o número da população prisional mais que dobrou, correspondendo atualmente a mais de 710 mil pessoas, incluindo aquelas em prisão domiciliar. Sustentando o crescimento destes números, encontram-se fervorosos discursos que favorecem o aumento dessa população e que colocam a necessidade da construção de novos estabelecimentos prisionais (BRASIL, 2014).

Entretanto, é válido ressaltar que esse aumento nos índices de encarceramento não é proporcional à ampliação das condições mínimas que compreendem as estruturas físicas, assistências social e de saúde que respeitem as novas demandas e magnitude destes. Decerto que o agrupamento de pessoas sem controle equipolente da ambientação e provisão de parcimônia tem ferido os direitos à dignidade humana (LERMEN, 2015).

Historicamente, as prisões eram espaços de contenção de entidades antagônicas e não de reintegração social. Tratava-se de locais usados para morte, não eram presídios ou cadeias, todavia lugares usados como cenários de intimidação (GOFFMAN, 2006). A visão moderna impôs uma nova realidade ao sistema prisional, o que para o *behaviorismo social* consiste em tortura e reprimenda de violadores. Foucault (1987) destaca o ato de vigiar e punir como uma situação favorável ao cuidado em vez de expiação, de modo a tornar a pessoa precavida e consciente deste processo que se infringe ante a violação da normalidade.

A maior parte dos observadores sustenta que a delinquência aumenta; é claro que os partidários de maior rigor é que o afirmam; afirmam-no também os que pensam que uma justiça mais comedida em suas violências seria mais eficaz, menos disposta a recuar por si mesma diante de suas próprias consequências (FOUCAULT, 1987, p. 98).

Atualmente, remonta-se o caráter prisional como tolhedor do livre-arbítrio do sujeito, que o retira do seu arranjo familiar, inserindo-o na vivência do cárcere e suprime outras interações sociais expressivas. Esta medida tem por fim modificar o indivíduo, para remodelação de seus juízos sobre ato criminoso, em que haverá sempre a imputabilidade como seu reflexo (BAUMAN, 2014).

A partir das análises de dados sociodemográficos da população prisional no país, é possível descrever o perfil do indivíduo criminoso como sendo negro, jovem, vivendo em vulnerabilidade social e baixa escolaridade (BRASIL, 2012). Este perfil indica que as ações de punição estatal são majoritariamente aplicadas a uma determinada parcela populacional. Assim, salienta-se que é exatamente este segmento populacional que frequentemente tem seus direitos sociais negligenciados (ZAFFARONI, 2012).

Ao resgatar estudos de Paulo Freire, é possível identificar o termo vulnerabilidade como interdisciplinar, que tem sido aplicado a diferentes campos temáticos, aludindo ao sentido de fragilidade. A heterogeneidade que compõe os substratos sociais conduz à importância do reconhecimento de pessoas que têm sua capacidade de resposta enfraquecida, quer por razões biológicas, ou força das circunstâncias, e que partir disto são promovidas abordagens em prol da conservação e garantia dos direitos para estes indivíduos (SEVALHO, 2017).

Em respeito do contexto carcerário brasileiro, as notadas disparidades podem ser encontradas nas próprias políticas estatais voltadas à população prisional. Observa-se que ocorreu um distanciamento entre as propostas da política social e da política prisional, corroboradas por discursos punitivistas de incompatibilidade entre ambas. Entretanto, o crescimento populacional no cárcere e as questões ligadas à desigualdade social, direito

à saúde, têm sido discutidas, cobrando das instituições responsáveis políticas sociais que melhorem as condições de vida no sistema carcerário (LERMEN, 2015).

A taxa de ocupação dos presídios brasileiros está em torno de 197,4% (INFOPEN, 2017. p. 7), levando a uma superlotação que contribui para uma situação precária, sem a mínima dignidade para os cidadãos que estão sob responsabilidade penal do Estado (TAVARES; GARRIDO; SANTORO, 2020). A população carcerária é de cerca de 752 mil detentos e 83 mil pessoas que prestam serviço a essa população (ADLER, 2020; SANTOS, 2020).

A prisão provisória é uma das razões que contribuem para o agravamento da superlotação, ressaltando que 40% dos indivíduos encarcerados encontram-se nesta condição. Esse ingresso na unidade prisional leva à inserção do cidadão, que é inocente perante a lei até que se prove o contrário, em ambiente insalubre, lotado e aumenta a rotatividade no sistema, além de funcionar como vetor para disseminação de doenças transmissíveis, quando se tornam egressos do sistema, ou quando realizam atividades laborais fora da unidade (TAVARES; GARRIDO; SANTORO, 2020).

Segundo as inspeções realizadas pelo Conselho Nacional de Justiça, o ambiente prisional se apresenta deletério e precário, com estruturas em ruínas, celas úmidas, escuras e superlotadas, pessoas sedentárias e subnutridas, uso generalizado de drogas e condições de higiene deficiente, o que propicia o surgimento e proliferação de diversos adoecimentos. Os agravos transmissíveis e não transmissíveis apresentam prevalência alarmante neste cenário (SOARES FILHO, BUENO, 2016).

A falta de compromisso com a manutenção das condições estruturais do sistema carcerário atinge todas as pessoas que comparecem à unidade, colocando em risco a saúde dessas pessoas. A manutenção desta situação é benéfica não somente para os reclusos, como também para a sociedade brasileira. Sendo assim, extremamente necessária a sua realização (TAVARES; GARRIDO; SANTORO, 2020).

A pandemia de covid-19 no contexto do cárcere agrava os riscos à saúde da população privada de liberdade, seus familiares e os trabalhadores do sistema carcerário. A precarização dos espaços com aglomerações, sem circulação de ar e limpeza fragilizada, favorece a infecção destes indivíduos, e malogra as principais estratégias de prevenção de contágio. As medidas de prevenção empregadas no cárcere se amoldam à especificidade deste contexto, restringindo o contato com mundo externo e banindo a possibilidade de visitação, incluindo advogados, no entanto tornando a vivência ainda mais desumana (BARROS; BARROS, 2020).

Em decorrência da infraestrutura não permitir o isolamento individual, os detentos estão sendo alocados em isolamento de coorte, que funciona da seguinte forma: pessoas suspeitas e doentes com sinais compatíveis à covid-19 são isoladas em grupos, em locais diferentes. A realização rápida da testagem é importantíssima, para que seja feito o isolamento corretamente. Um outro aspecto que está sendo fortalecido é a vacinação contra a gripe, uma vez que reduz o aparecimento de síndromes gripais originadas de outros vírus respiratórios, reduzindo assim o número de testes realizados para detecção do covid-19 (SÁNCHEZ *et al.*, 2020).

A intenção em conter os índices de mortalidade dentro das prisões já enfrenta condições ambientais, sociais, doenças infectocontagiosas e Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT's) como *diabetes melitus*, hipertensão arterial sistêmica, insuficiência renal, cardiopatias e asma. Essas apresentações e condições clínicas, que já parecem esgotar os poucos recursos que se dispõe nas unidades prisionais, identificam-se como grupo de vulneráveis para o SARS-CoV-2 (SOARES FILHO; BUENO, 2016).

Para a população que vive em sociedade, é estimado que cada pessoa infectada contamine de 2 a 3 pessoas, enquanto para as privadas de liberdade esse número passa para até 10 contaminados por uma única pessoa. Em uma visão macro, podemos supor que em uma cela com 150 encarcerados, 67% estarão infectados nos primeiros 14 dias, e em até 21 todos estarão contaminados. As formas leves ou assintomáticas vão estar presentes em 80% dos casos, enquanto 20% irá progredir para forma mais grave, necessitando da rede hospitalar, levando 6% desse percentual a uma unidade de terapia intensiva (SÁNCHEZ *et al.*, 2020).

As medidas estratégicas para a contenção das pandemias esbarram na realidade desafiadora dos estabelecimentos prisionais, onde os indivíduos vivem aglomerados em espaços pequenos e nocivos contribuindo para o aumento da incidência e disseminação das doenças quando comparado ao que acontece fora do sistema prisional (TAVARES; GARRIDO; SANTORO, 2020).

O oferecimento da manutenção nas unidades prisionais é necessário, não só pelo fato dos impactos causados pela condição de cárcere para a comunidade em geral, tendo em vista a transcendência da pena, mas também pela dignidade dos seres humanos que estão encarcerados. Ressaltando que a responsabilidade sob as vulnerabilidades que essas pessoas se encontram é do Estado, tornando-se fundamental o cuidado oferecido nas esferas social e de saúde a pessoas encarceradas (SOARES FILHO; BUENO, 2016).

Uma medida relevante para prevenir a pandemia no sistema prisional pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), publicado na Recomendação 62/2020, foi a soltura de detentos, cuja liberdade provisória tenha sido por meio de pagamento de fiança, ou a pena foi concedida a outros regimes, a exemplo do domiciliar para gestantes, lactantes, idosos e reeducandos sob pena há mais de 90 dias (SANTOS, 2020).

É válido salientar que se o tratamento dos acometidos for tardio, haverá sobrecarga dos serviços de saúde em todos os graus de atendimento, fazendo com que a vulnerabilidade das pessoas encarceradas se alastre pela rede de assistência à saúde do município. Diante disso, é necessário que o servidor público responsável pelo município tenha um olhar mais atento à vigilância epidemiológica e sanitária do sistema prisional, para que seja possível um melhor controle do território em que o presídio está inserido (SOARES FILHO E BUENO, 2016).

Em contramão aos princípios do Sistema Único de Saúde, a exclusão social da PPL frente ao acesso à atenção à saúde, de acordo com as políticas públicas existentes, deixa essa população ainda mais vulnerável em tempos de pandemia. Vale a pena ressaltar que, não somente no campo de materiais para proteção individual, como também na testagem

para diagnóstico e na vigilância epidemiológica que torna essa população invisível durante o enfrentamento da covid-19 (SANCHES *et al.*, 2020).

É de suma contribuição social que se invista no apelo à compreensão e autoconscientização, não somente dos profissionais que atuam nesse sistema, mas a todos os cidadãos, uma vez que a população livre também sofre interferência das condições oferecidas a essa população. Deve ser aclarado que os direitos humanos e a cidadania não são suspensos ou revogados sob a condição ou prescrição penal, as políticas públicas e direitos estabelecidos pelas leis presentes na Constituição Federal são terminantemente estendidos à população carcerária. (LAGES, 2020).

O cenário de insalubridade do sistema prisional, a ausência de respeito e dignidade, o alto número de pessoas com problemas de saúde que convivem com as demais em celas superlotadas têm repercussões cada vez mais negativas sobre o ponto de vista físico e mental de todos os envolvidos, não só dos reeducandos, mas dos profissionais, familiares e comunidade de uma forma geral (MINAYO; RIBEIRO, 2020).

Diante do que foi exposto, a situação da pessoa encarcerada compreende as fragilidades supraindividuais e infraestruturais inerentes ao sistema carcerário em território brasileiro, expondo-a à infecção por diversas doenças, sobretudo se discutiu o contexto da covid-19. A construção histórica conceitual alicerçada em ideais de punição e castigo apresentam-se até os dias atuais em discursos e subterfúgios distanciam este público do fim de reabilitação social e dignidade humana. Fica posto que este estratagema favorece surtos epidemiológicos como os de SARS-CoV-2 e complexifica as intervenções assistenciais de saúde dentro das prisões.

POPULAÇÃO NEGRA

Eli Borges de Freitas Silva

Jandson de Oliveira Soares

Karlayne Reynaux Vieira de Oliveira

Amuzza Aylla Pereira dos Santos

[...] é impossível não ser racista tendo sido criado numa sociedade racista[...] (RIBEIRO, 2019).

A vulnerabilidade adotada nas políticas de inclusão social utiliza ou não como condição de acesso os bens materiais e bens de serviço necessários e o contexto social no qual ele está inserido. De acordo com alguns autores, a vulnerabilidade remete-se ao lado mais fraco de uma questão, ou ponto pelo qual alguém pode ser atacado ou ferido. Ainda nesse contexto, quando se fala de vulnerabilidade social, percebe-se que ela se constitui nas suas raízes da exclusão, demonstrando paradigma para situações de marginalidade ou pobreza extrema, que demandam a elaboração de programas sociais e políticas públicas para manejo dessas situações limites (CENTENO; MEYER; ANDRADE, 2018).

Com a formação do modelo histórico brasileira, a população negra é vista de forma negativa, como pessoa inferior, sem privilégios, tudo isso por incumbência de uma sociedade que foi estruturada dentro de uma visão escravocrata, no qual os privilégios beneficiam um e outro não. Quando uma pessoa negra alcança uma posição de destaque na sociedade é alvo de dúvidas, de como conseguiu almejar determinada posição. A autora e filósofa negra Djamila Ribeiro em seu livro *Pequeno Manual Antirracista*, faz uma indagação que chama atenção quando reproduz a fala: “não me descobri negra, fui acusada de sê-la”. Ao reportar essa fala, ela levanta uma questão em que reforça que ser negro é algo negativo e/ou ruim, fazendo-nos refletir que a maioria das pessoas negras precisam aprender a ser negras no percurso de suas vidas (RIBEIRO, 2019, p.28).

Ainda sobre este olhar, a população negra vive com muita ênfase a sua ancestralidade africana e carrega suas raízes históricas com bastante força, que as remetem à constante vulnerabilidade, pois não têm acesso a direitos básicos como saúde e educação de forma efetiva (LIMA, 2016). Quando se pensa em grupos vulneráveis, observa-se que a população negra possui fatores que estão associados diretamente ao seu contexto histórico que intensifica ainda mais a desigualdade para determinadas questões (STEVANIM *et al.*, 2020).

No âmbito da saúde, essa desigualdade pode ser percebida com a situação que vivenciamos nos dias de hoje com a pandemia do novo coronavírus. Ao falarmos de saúde, nos remete a leis e decretos que efetivam o direito da população brasileira à saúde e que o acesso a ela deve ser universal e integral, conforme descrito na Lei Nº 8.080/90 (BRASIL,1990), que determina esses como princípios doutrinários e que devem ser respeitados em sua forma completa e contínua. Porém, será que a negritude de fato é assistida dentro desses princípios?

Para responder essa e outras perguntas que possam surgir referente ao acesso da população negra, pode-se afirmar que por estarem em maior número nos extratos sociais, essa população sofre ainda mais com a falta de acesso aos serviços de saúde, que se revela por uma divisão desigual de acesso, pelo tratamento desigual dentro do sistema e principalmente pela invisibilidade das desigualdades raciais na hora do planejamento das políticas e ações de saúde (LIMA, 2016).

Nesse contexto, falar de desigualdades e grupos vulneráveis traz uma discussão sobre as doenças não serem entidades democráticas; ao contrário, elas têm incidências determinadas pelas condições socioeconômicas, pela idade, pelo gênero e pela raça. Desse modo, a pandemia provocada pelo coronavírus (SARS-CoV2) leva à exposição diversos segmentos da sociedade que são identificados como grupos de risco, por causa de comorbidades específicas. A população negra, em sua diversidade, também é um dos grupos de risco, que podem ser acometidos pela covid-19. As comorbidades associadas causam uma maior letalidade social, motivada por questões históricas, políticas e sociais estruturantes de nossa sociedade (COSTA; SCARCELLI, 2016; BRASIL, 2017).

A ausência das informações desagregadas por raça ou etnia relacionadas aos agravos, incluindo a pandemia pelo novo coronavírus, são mais severas, pois os impactos causados e seus vários desfechos negativos, considerando o histórico de ausências de direitos, levam a uma maior vulnerabilidade social e econômica, com uma maior prevalência de doenças negligenciadas nessa população (GOES; RAMOS; FERREIRA, 2020).

Para a população negra, o cenário da pandemia se associa às condições desiguais determinadas pelo racismo estrutural e institucional, que inclui os negros e negras em condições de vulnerabilidade maior por terem menos acesso aos serviços de saúde e condições básicas de moradia, alimentação e emprego e que secularmente vivenciam a ausência do Estado em seus territórios (GOMES; RAMOS; FERREIRA,2020).

As dificuldades estruturais da vida coletiva nas grandes cidades fazem com que essa população busque alternativas na economia solidária e novas formas de organização social comunitárias, para que as medidas sanitárias possam ser adotadas de forma a beneficiar todos que dela necessitem e possam cuidar e recuperar um conjunto de pessoas, que podem ser afetadas mais drasticamente por esta pandemia de forte corte social. Nos últimos anos, a assistência a esses diferentes grupos têm sido objeto de políticas específicas, que visam aproximar os serviços de saúde da população respondendo às características e necessidades determinadas e enfatizando as dificuldades de acesso (MENDONÇA *et al.*,2020).

A pandemia pela covid-19 representa um dos maiores desafios sanitários em escala mundial desse século. Na primeira semana do mês de abril, poucos meses depois do início da epidemia na China, já foram reportados mais de 1,5 milhão de casos e 85 mil mortes no mundo. Nos últimos meses, tem-se desenvolvido uma série de ferramentas e plataformas para fornecer as melhores informações sobre o impacto atual e futuro da pandemia no país, considerando diferentes cenários de transmissão e várias populações em condições de vulnerabilidade (ANDERSON *et al.*, 2020).

Dentro do estudo de Goés, Ramos e Ferreira (2020), vale salientar que a população negra, frente ao cenário da pandemia se associa às condições desiguais determinadas por vários processos. No entanto, para conter a expansão da pandemia no país e dar o próximo passo, será preciso, em primeiro lugar, enfrentar o racismo, o preconceito e as desigualdades, pois, além de tudo, a população negra representa mais da metade da população brasileira e em sua maioria vive em condições subumanas.

É certo que a luta contra o racismo e a desigualdade social se estende para todas as demandas da sociedade e, de forma alguma, está restrita aos problemas atuais da pandemia do novo coronavírus. No entanto, o cenário atual nos demanda ações específicas para o combate ao racismo e suas devastadoras consequências. Nesse contexto, é preciso que as políticas de proteção social implementadas diante da emergência da covid-19 garantam equidade para todos, não excluam a população nos diversos cenários e não exponham esta população ainda mais à infecção. Precisa-se garantir que o acesso ao diagnóstico da covid-19 seja pelo teste rápido ou pelo teste de reação imunológica, esteja distribuído de forma equânime e igualitária para a população e que as iniciativas de testagem ditas “em massa” tenham capilaridade suficiente para cobrir com a mesma efetividade as áreas ricas e empobrecidas das cidades (BRASIL, 2020).

Por fim, deve-se exigir maior transparência dos órgãos responsáveis pelos dados da pandemia no país, para que incluam os marcadores de raça ou etnia nos dados referentes a todo o curso da doença, desde a testagem, hospitalizações e possíveis óbitos, mantendo uma rotina sistematizada e eficiente e que ampliem a capacidade de descoberta da doença, fazendo de forma diferencial em áreas de maior vulnerabilidade que abrigam a população negra (GOES; RAMOS; FERREIRA, 2020).

Assim, é necessário que os governantes tomem medidas talhadas especificamente para pretos (as) e pardos (as), observando os seguintes parâmetros que irão subsidiar o controle da pandemia na população negra: maior dificuldade para manter renda e emprego, dificuldades ou impossibilidade em atender a medidas de isolamento social, menor acesso à saúde e saneamento básico, maior incidência de fatores que aumentam o risco da gravidade da doença, comorbidades que os acometem em maior proporção e histórica desvalorização de suas vidas (BRASIL, 2020).

Esses elementos são as evidências de que os efeitos da pandemia serão mais severos para esse grupo social específico, ou seja, a população negra (HALL *et al.*, 2015; MILAM *et al.*, 2020).

COMUNIDADE LGBTQIA+

José Augustinho Mendes Santos

José Carlos da Silva Lins

Karlayne Reynaux Vieira de Oliveira

Amuzza Aylla Pereira dos Santos

Pais, família, esse isolamento social que vocês estão vivendo nesse momento é o mesmo que vocês me impuseram por ser LGBTQIA+ e a sociedade se fechou também pra mim. Eu e minha comunidade sempre vivemos um LOCKDOWN (SIQUEIRA, 2020)

A década de 90 no Brasil, historicamente, ficou marcada pela criação da Lei nº 8.080, que regulamenta o Sistema único de Saúde (SUS), na qual reafirma a saúde como direito de todos e dispõe, dentre outros direitos, sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação em saúde. Porém, ao longo dos anos, observa-se que o acesso universal, integral e igualitário à saúde, apresenta-se como um desafio para os gestores, trabalhadores e população (NOGUEIRA; ARAGÃO, 2019).

Bem antes da década de 90, mais precisamente no final dos anos 70, apareceram no Brasil vários movimentos sociais em defesa dos direitos dos grupos lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, os quais lutaram objetivando romper com o estereótipo e com as variadas formas de violência, tais como a sexual, psicológico, física e o preconceito, causadas as lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, travestis, transgêneros, queer, intersexuais, assexuais e mais (LGBTQIA+) por parte dos seus familiares e da sociedade que categorizavam como “doentes, criminosos ou desvio de conduta” (BORGES; ESTRELA; FELIX, 2017).

Por muito tempo, a população LGBTQIA+ foi um grupo desamparado, carente de políticas públicas sociais e de saúde, alvo de discriminação, preconceito, violência associado principalmente ao HIV/aids e à prostituição (NOGUEIRA; ARAGÃO, 2019). O reconhecimento dos direitos só passou a ser considerado mais concretamente na reta final do governo de Fernando Henrique Cardoso. Essa ampliação foi ainda mais fortalecida nas gestões de Luiz Inácio Lula da Silva e, posteriormente, de Dilma Rousseff. Nesse período, é possível destacar conquistas como o reconhecimento da união homoafetiva, a elaboração de estatísticas sobre violência LGBTIfóbica e o reconhecimento da utilização do nome social no serviço público federal (OLIVEIRA; CARVALHO; JESUS, 2020).

Na tentativa de reparar a desassistência, promover assistência em saúde integral e a realização de ações para minimizar o preconceito e atender a essa população que possui necessidade específicas, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) foi sancionada em 2011 e mais tarde foi integrada às Políticas de Promoção da Equidade em Saúde (2013), com o intuito de direcionar os olhares especificamente no âmbito da saúde, para as demandas dessa população/grupo (NOGUEIRA; ARAGÃO, 2019).

Nesse sentido, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) avançou no combate às desigualdades por meio da criação de políticas públicas direcionadas a pessoas que se encontram em situação de vulnerabilidade, visando garantir acesso dessa população a serviços de qualidade com equidade e atendimento às necessidades específicas (BRASIL, 2013).

Apesar do que preconiza a política citada anteriormente, observa-se pouco interesse e incentivo dos diversos níveis de gestão e dos profissionais de saúde em colocar e direcionar o tema para discussão nos diversos setores de atuação profissional. Planejar e reestruturar a política de cuidados com grupos vulneráveis devem ser uma prioridade, principalmente para grupos como as minorias sexuais. Algumas mudanças são primorosas e facilmente aplicáveis como, por exemplo, a mudança do vocabulário e o olhar de forma integral ao paciente. Já outras mudanças necessitam reflexões mais robustas e transformações culturais (ALBUQUERQUE; BOTELHO; RODRIGUES, 2019).

Por ser um grupo que ainda permanece particularmente vulnerável às iniquidades em saúde em todos os ambientes, a população LGBTQIA+ vem sofrendo com experiências ao longo do tempo que incluem práticas não humanizadas e marginalizadoras na relação com os serviços de saúde, que não possuem o treinamento para os profissionais e a infraestrutura necessária para atender de forma equitativa e inclusiva esse público (ROSA *et al.*, 2020).

Mesmo sendo uma população que historicamente esteve à margem da marginalização política e social, Duarte (2020, p. 4) afirma que:

A população LGBTQIA+, a partir do seu ativismo, sempre se posicionou de forma crítica, contundente e com várias frentes de luta, na reivindicação de respostas pelo Estado às suas condições de vida, de direitos, de trabalho, de emprego e renda, de políticas públicas em geral, mas, particularmente, para LGBTQIA+ em situação de pobreza, desempregados, em situação de rua, em síntese, em vidas precárias e vulneráveis, ainda mais agora, em tempos de coronavírus (covid-19).

A história nos mostrou que, em tempos de crise, os mais marginalizados tendem a sofrer desproporcionalmente em relação à população em geral. Atualmente, observa-se o silêncio da mídia e da sociedade brasileira sobre as populações LGBTQIA+ durante a pandemia de covid-19, o que evidencia uma persistente da invisibilidade social (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAUDE COLETIVA, 2020).

A covid-19 e as vulnerabilidades enfrentadas pela comunidade LGBTQIA+

Declarada uma pandemia global pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a covid-19, doença causada pelo novo coronavírus SARS-CoV2, continua a devastar o mundo. Além da séria ameaça à saúde que essa pandemia representa para as pessoas de todos os lugares e grupos, também está começando a ter um preço devastador nas economias globais. O potencial de violações dos direitos humanos está aumentando em algumas regiões sob o disfarce de medidas de controle da doença. A busca por respostas está levando a disseminação de mitos e rumores sobre causas e curas. Observa-se ainda que esta pandemia está colocando desafios à resiliência humana e à ordem econômica mundial. Embora todos sejam suscetíveis à infecção, o mundo não experimenta a pandemia igualmente. Nota-se que com as desigualdades existentes nas estruturas políticas e econômicas, aqueles que já estão vulneráveis enfrentarão a maior parcela do sofrimento (OUTRIGHT, 2020).

Entre os mais atingidos pela pandemia, pode-se destacar as pessoas LGBTQIA+, cujas vidas em vários lugares do mundo já são desvalorizadas pelo estigma, discriminação, exclusão e criminalização. Ainda assim, apesar das dificuldades econômicas e riscos à saúde, tem encontrado luz, força, determinação e abnegação de muitas pessoas LGBTQIA+, que estão encontrando maneiras de continuar se apoiando. É nítido que as pessoas LGBTQIA+ estão exigindo igual acesso à ajuda e se mobilizando para atender às necessidades das pessoas mais vulneráveis, atingindo dentro e fora das comunidades (OUTRIGHT, 2020).

Vale destacar que, por mais conquistas que tenham sido alcançadas, percebe-se que ainda há muito para ser realizado. A pandemia de covid-19 tende a evidenciar as desigualdades relacionadas à raça/cor, gênero, orientação sexual, idade, classe social, deficiências, dentre outras, tornando-se necessário que essas diferenças sejam consideradas nas respostas à epidemia (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAUDE COLETIVA, 2020).

A pandemia da covid-19 superou até sistemas de saúde relativamente funcionais em todo o mundo, atormentados pela escassez equipamentos de proteção individual, kits de testes rápidos e equipamento especializado, como ventiladores/respiradores. Nos países onde os sistemas de saúde são fracos e já sobrecarregados, a perspectiva de efetivamente lidar com a pandemia da covid-19 é assustadora e devastadora. Mesmo na ausência de uma pandemia, pessoas LGBTQIA+ em todo o mundo enfrentam discriminação, estigma, recusa de serviços e violações nos serviços de saúde e não é de admirar que estejam relutantes em procurar atendimento, mesmo quando a situação caracteriza-se como grave (OUTRIGHT, 2020).

É notório que o aparecimento da pandemia pelo novo coronavírus tem afetado todas as populações em diversos lugares no mundo, porém observa-se que a situação se torna ainda mais complicada para as populações marcadas pelas vulnerabilidades e precariedades históricas, sociais e econômicas, como os LGBTQIA+.

De acordo com Duarte (2020, p. 6 e 7), os desafios identificados que são enfrentados pelas pessoas LGBTQIA+ identificadas são:

- a) Devastação dos meios de subsistência - aumento da segurança alimentar e abrigo da perda de alimentos e queda econômica como resultado da super-representação das pessoas LGBTQIA+ no setor informal e ampla diversidade no emprego;
- b) Interrupções no acesso aos cuidados de saúde, incluindo medicamentos cruciais para o HIV, exames e tratamentos hormonais do processo transexualizador e relutância em procurar atendimento de saúde devido à discriminação, estigma e recusa de serviços experimentados por LGBTQIA+ mesmo em caso de pandemia;
- c) Risco elevado de violência doméstica e familiar - uma forma mais prevalente de violência enfrentada por LGBTQIA+ no dia a dia é aumentada em circunstâncias de bloqueios, toques de coleta e falta de acesso aos serviços de apoio e recursos da comunidade;
- d) Isolamento social e aumento da ansiedade, que ainda são mais intensificados por serem excluídos das famílias escolhidas e da comunidade LGBTQIA+;
- e) Bode expiatório, discriminação social e estigma - há uma história infeliz de LGBTQIA+ sendo responsabilizada por emergências, levando a mais estigmatização, marginalização, violência, perigo e morte;
- f) Abuso de poder do Estado - repressão, exclusão e criminalização estão em ascensão nos países propensos ao autoritarismo e ideologias regressivas de antigênero e anti-LGBTQIA+, com alguns Estados que usam do estado de emergência e/ou de calamidade pública para reprimir LGBTQIA+;
- g) Preocupações com expansão organizacional - ampliando ainda mais os efeitos, estão os impactos nas áreas e espaços da comunidade LGBTQIA+. Como as organizações que agora enfrentam um futuro incidente com cortes de recursos, os blocos e a necessidade de mudar as atividades on-line, enquanto os pedidos de apoio prático e direto são exibidos.

Mesmo considerando os desafios identificados que são enfrentados pelas pessoas LGBTQIA+, é necessário afirmar a especificidade de que cada segmento compõe essa sigla destacando que eles formam outros grupos com questões que podem ser ainda mais específicas. Nesse sentido, a população LGBTQIA+ compreende indivíduos com questões sexuais e de gênero que podem colocá-los em diversos níveis de marginalidade social e cultural. Diante disso, questões como raça e *status* socioeconômico podem agravar diversas iniquidades de saúde, quando comparado como indivíduos heterossexuais e cisgêneros que não enfrentam questões de homofobia, por exemplo. Essas questões potencializam o risco de morte por covid-19 pela população LGBTQIA+ (ROSA *et al.*, 2020).

É importante que a pluralidade da comunidade LGBTQIA+ seja reconhecida e identificada com relação às especificidades que compõem cada membro dessa sigla, sempre levando em consideração fatores identitários, socioeconômicos e políticos. Nesse sentido, também se faz necessário não reduzir a população LGBTQIA+ a uma soma de violências, mas sim considerar as especificidades dessas pessoas dentro de uma sociedade heteronormativa, racista e colonial (OLIVEIRA; CARVALHO; JESUS, 2020).

Muitos LGBTQIA+, sobretudo os idosos, negros, pessoas transexuais e portadoras do vírus HIV acabam sofrendo mais por causa da marginalização econômica e das experiências traumáticas relacionadas ao estigma com a idade, homofobia, transfobia e racismo associados à prestação do cuidado (ROSA *et al.*, 2020).

É sabido que mais de 70% das mortes por covid-19, no mundo, são de pessoas idosas, considerando os casos acima dos 50 anos de idade, com ou sem comorbidades (CORREIA, et al., 2020). Os idosos LGBTQIA+ já são menos propensos do que seus pares heterossexuais e cisgênero a procurar prestadores de serviços de saúde, como centros de idosos, programas de refeições e outros programas projetados para garantir sua saúde e bem-estar, porque temem a discriminação e assédio. O impacto devastador da covid-19 sobre as pessoas idosas torna isso um grande problema para as comunidades LGBTQIA+ (DALLAS, 2020).

Outros fatores que têm impactado diretamente durante a pandemia de covid-19 são as questões relacionadas ao trabalho e a renda. Nesse sentido, a situação tende a piorar para os homens afeminados, mulheres com características do gênero masculino, pessoas não-binárias, travestis e transexuais que são cada vez mais inseridas nas relações precárias de trabalho, embarreiradas nos serviços de saúde, excluídas das escolas e expulsas de casa, em virtude da discriminação, preconceito e inconformidade face aos padrões hegemônicos binários impostos pelas normas socialmente estabelecidas para os gêneros e sexualidades (DUARTE, 2020).

De forma ampla, a taxa de desemprego entre LGBTQIA+ tende a ser mais elevada que da população em geral, pois a inserção no mercado trabalho formal é dificultada por diversos fatores, entre eles o preconceito. O fator financeiro também impacta diretamente essa população por não possuir fonte de renda, ou um emprego formal (BRASIL, 2020).

Em muitos países, as pessoas LGBTQIA+ predominam no trabalho em setores informais, contando com remuneração diária e tendo que sobreviver sem proteção ao emprego, tornando especialmente vulneráveis. Diante disso, muitos acabam por ter que escolher entre arriscar, adquirir a infecção e ganhar dinheiro suficiente para pagar por comida e abrigo, ou aderir ao isolamento imposto e não ter condições para sobreviver (OUTRIGHT, 2020).

Além disso, as pessoas LGBTQIA+ enfrentam discriminação de familiares devido à identidade real ou percebida de gênero, ou orientação sexual correm maior risco de violência doméstica durante um período de bloqueio e quarentena. De fato, os participantes da pesquisa realizada pelo Coletivo VoteLGBT relataram sentir maior risco ou saber de outras pessoas com maior risco de violência e abuso dentro de suas casas, devido à coabitação forçada com familiares sem apoio ou parceiros abusivos (VOTELGBT, 2020).

De acordo com o demógrafo da Universidade Federal de Minas Gerais, Samuel Silva, envolvido na pesquisa realizada pelo Coletivo VoteLGBT, devido ao estigma social e ao preconceito vivenciado pela comunidade LGBTQIA+, as taxas de depressão são mais elevadas nesta população do que na população geral. Afirma ainda que a depressão pode afetar diretamente a capacidade de se prevenir do contágio e de buscar tratamento em caso de infecção pelo novo coronavírus (VOTELGBT, 2020; BRASIL, 2020).

Quanto ao mapeamento das condições psicossociais que afligem a comunidade LGBTQIA+, Oliveira, Carvalho e Jesus (2020, p. 70) descrevem que:

Um aspecto que dificulta o mapeamento das condições psicossociais que afligem a comunidade LGBTI+ diz respeito ao fato de que estamos tratando de uma comunidade cujas informações oficiais são subnotificadas. Este problema é fruto tanto do medo e violência que se impõem sobre uma parcela da população LGBTI+ resultando em uma dificuldade em assumir sua orientação e/ou identidade de gênero publicamente quanto a um histórico jurídico de não reconhecimento da LGBTIfobia enquanto crime, conforme vimos anteriormente.

A segunda maior preocupação que aparece na pesquisa preliminarmente divulgada pelo Coletivo VoteLGBT (2020) apresenta o convívio familiar como um obstáculo e desafio nesse período pandêmico. Dessa forma, o termo “problemas no convívio familiar” foi citado como a maior dificuldade durante o isolamento social por 10% dos LGBTQIA+ que participaram desse estudo. Desses, um em cada dois está na faixa etária entre 15 e 24 anos, o que demonstra algumas das dificuldades enfrentadas pelos jovens em seu próprio ambiente residencial. Outro ponto que pode ser destacado é a “adequação às novas regras de convívio social” que foi o segundo fator de maior preocupação entre gays (19%) e lésbicas (14%) que compuseram essa pesquisa.

No intuito de amenizar toda forma de violência sofrida pela comunidade LGBTQIA+ em período de pandemia, destacamos que inúmeras iniciativas ao redor do mundo têm sido protagonizadas pelos grupos, coletivos e organizações não-governamentais. Dentro desse contexto, observou-se a criação de canais de comunicação, como linhas telefônicas, para que as pessoas LGBTQIA+ em situação de isolamento físico e social combinados pudessem ter a chance de conversar e minimizar o sentimento de solidão (OLIVEIRA; CARVALHO; JESUS, 2020).

As pessoas LGBTQIA+ têm estado ausentes dessa discussão, apesar da possibilidade real de que suas experiências também se deterioreem no clima atual. No geral, longos períodos de tempo em casa podem pressionar os relacionamentos e as famílias imediatas. As pessoas LGBTQIA+ serão impactadas como todos os outros, mas também terão algumas vulnerabilidades únicas (CARMAN; BOURNE; FAIRCHILD, 2020).

Além do impacto imediato na saúde, as consequências sociais e econômicas da covid-19 são abrangentes e atingem todos que a vivenciaram. Até agora, os comentários da mídia e as respostas às políticas se concentraram nos impactos na saúde mental do distanciamento social e nas preocupações com o aumento da violência familiar – questões que afetam todas as comunidades, porém alguns grupos são mais afetados com essas situações (CARMAN; BOURNE; FAIRCHILD, 2020).

Por conseguinte, faz-se necessário mapear o contexto político no qual a população LGBTQIA+ está inserida durante a pandemia de covid-19 que implica uma ação política deliberada que corrobora para uma dificuldade existente em enquadrar os diferentes modos de matar e fazer morrer dessa população (OLIVEIRA; CARVALHO; JESUS, 2020).

Considerando as necessidades específicas da população LGBTQIA+ e das singularidades e particularidades de cada membro que forma essa sigla, é importante destacar a necessidade de fortalecer condições e estratégias socioeconômicas e, principalmente, de saúde para assegurar um atendimento de qualidade e a continuidade do cuidado em saúde.

Assim, se faz necessário levar em consideração a constante situação de vulnerabilidade que essa população vem enfrentando historicamente, para melhor compreender as barreiras que dificultam a relação desses indivíduos e os serviços de saúde e potencializar a garantia de direitos, a dignidade e as políticas públicas, sobretudo as de saúde.

Por meio deste estudo, também fica claro que muitas das demandas sociais e de saúde para a população LGBTQIA+ foram construídas lentamente e pontualmente no decorrer da história do Brasil. Diante disso, no contexto da pandemia, será complicado concretizar e executar estratégias para cada segmento dessa sigla de maneira particularizada por ser um momento que está acontecendo agora. Porém, a partir disso e considerando tais questões, é necessário criar diagnósticos e intervenções o mais breve possível, para que assim que seja possível possa-se acolher e prestar um serviço adequado e de acordo com as reais necessidades dessas pessoas.

Por fim, considerando a necessidade abordar a relação da população LGBTQIA+ frente ao enfrentamento da pandemia de covid-19, apontando questões que são fatores que podem ser agravantes para essa população, é esperado que este *e-book* possa trazer reflexões, propostas e a construção de ações concretas para assistir esses indivíduos.

PESSOAS IDOSAS

Larissa de Moraes Teixeira

Roberto Firpo de Almeida Filho

Karlayne Reynaux Vieira de Oliveira

Amuzza Aylla Pereira dos Santos

Ninguém envelhece apenas por viver vários anos. Nós envelhecemos abandonando nossos ideais. Os anos podem enrugam a pele, mas desistir do entusiasmo enruga a alma (ULLMAN, 1918)

No mundo, no ano de 2020, há 1.1 bilhão de idosos, com projeção para 3,1 bilhões em 2100. Esse crescimento da população com mais de 60 anos no Brasil é tido como uma das transições demográficas mais relevantes das últimas décadas. Este fato fomenta o debate acerca da necessidade de efetivos modelos teóricos e práticos de assistência, que direcionem a saúde do idoso, compreendendo suas especificidades e amplitude (WHO, 2018; CARMO; GUIZARDI, 2018).

O novo coronavírus tem alto potencial de contaminação, podendo persistir por horas ou dias em algumas superfícies. Observa-se que os casos assintomáticos têm desempenhado expressivo papel na transmissibilidade do novo coronavírus, chegando a ser responsáveis por até dois terços das infecções. Observa-se também que o risco de morrer de covid-19 aumenta com a idade e, principalmente, entre idosos portadores de doenças crônicas. A taxa de mortalidade entre pessoas com mais de 60 anos de idade é mais elevada, quando comparada a outras faixas etárias e ainda maiores entre os idosos com idade superior a 75 anos (ZHANG, 2020; CHEN *et al.*, 2020; CESARI; PROIETTI, 2020; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

Diante de todas essas especificidades que envolvem a população humana, compreende-se que esse grupo se encontra em condição de vulnerabilidade agravado pela vivência da pandemia. Nessa perspectiva, o panorama vivenciado é reafirmado a partir da descrição da vulnerabilidade social definida como fragilidade, exclusão social, desfavorecimento, desamparo ou violação de direitos de uma pessoa ou grupo de pessoas que compõem uma sociedade. A ideia de vulnerabilidade é ampla e engloba muitas formas de exclusão social, como o isolamento social de pequenos ou grandes grupos, que em geral dificulta e/ou impede o acesso aos avanços tecnocientíficos, às descobertas e benefícios proporcionados pelo desenvolvimento da humanidade (SILVA; PROCÓPIO, 2020).

Compreendendo as peculiaridades dos idosos e os fatores que maximizam as condições de vulnerabilidade, os idosos foram reconhecidamente uma população de destaque na pandemia da covid-19, por ser considerado um grupo de risco devido aos agravos de saúde decorrentes da senescência. O envelhecimento é um processo permeado naturalmente por mudanças, as quais abrangem uma série de aspectos individuais e coletivos que influenciam diretamente nas condições de saúde da pessoa idosa (BARBOSA, 2017; BRASIL, 2020).

Apesar da evolução clínica não ser clara, a idade das pessoas acometidas pela covid-19 e sua carga de comorbidades aumentam os riscos de desfechos clínicos desfavoráveis, como internações, terapia intensiva e óbitos. Pessoas idosas apresentam sistema imunológico mais deprimido, estando mais propensas à mortalidade associada à infecção viral, como a infecção pela covid-19. Pessoas com mais de 60 anos com diagnóstico prévio de diabetes, hipertensão e doenças cardiovasculares estão mais suscetíveis a desenvolver estágios mais graves da covid-19 (GUAN *et al.*, 2020).

A imunossupressão decorrente da idade aumenta a vulnerabilidade às doenças infectocontagiosas. Nem sempre o prognóstico para aqueles com doenças crônicas é favorável, pois um dos importantes sistemas que devem estar à frente em qualquer tipo de infecção é o sistema imunológico, que geralmente se apresenta suprimido em pessoas com 60 anos ou mais, caracterizado pela diminuição das funções do sistema imunológico, que acabam desencadeando o aumento da incidência e da gravidade das doenças infecciosas, fatores que explicam por que a covid-19 se torna mais grave nessa parcela da população (HAMMERSCHMIDT, 2020; OUSLANDER, 2020).

Dentre os sintomas clínicos mais frequentes relatados pelos infectados com a covid-19 são: febre, dispneia, cefaleia, mialgia, diarreia, aumento considerável de secreções nasais e, em alguns casos, evoluindo para uma Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Vale ressaltar que os sintomas da covid-19 diferem dos sintomas de uma simples gripe ou resfriado. A maioria dos casos pode evoluir para a Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA), principalmente em pacientes que apresentam comorbidades prévias à infecção por covid-19. Além disso, alguns pacientes com maior comprometimento podem desenvolver lesões secundárias, como: lesões cardíacas, falência renal e até mesmo falência múltipla dos órgãos, em casos mais graves (SILVA; PROCÓPIO, 2020).

Visando reduzir a disseminação viral e proteção dos grupos de risco, a pandemia do novo coronavírus tem provocado mudanças repentinas na vida de toda humanidade. Medidas de isolamento físico e social e restrições no deslocamento, impostas para prevenção e consequente diminuição na taxa de transmissão da covid-19, desestabilizam a rotina de modo geral, dando origem a novos focos de tensionamento, desencadeando ansiedade e aumentando o estresse. Vale frisar que a pandemia não atinge as pessoas da mesma forma, isso varia de acordo com marcadores sociais e econômicos, como gênero, etnia, cor da pele, idade, renda e classe social (MELO, 2020; SIQUEIRA *et al.*, 2020).

O Brasil e o mundo adotaram medidas de isolamento e distanciamento social. Aulas foram interrompidas, as pessoas passaram a trabalhar de suas casas dispensando o trabalho

presencial, gerando uma desordem generalizada nas suas vidas, além do sofrimento com a notícia de muitas mortes e hospitalizações, hospitais superlotados, danos emocionais e financeiros, que afetaram vários indivíduos e famílias, de diversas gerações. Por isso, é de suma importância discutir o impacto da pandemia da covid-19 na saúde integral do idoso, profissionais de saúde e sociedade que o cerca, pois a repercussão dessa pandemia e suas consequências vão muito além das questões fisiopatológicas e epidemiológicas geralmente discutidas (ZHANG, 2020).

As mesmas medidas de distanciamento social que podem desacelerar a contaminação pela covid-19 também podem aumentar as taxas de tentativas de suicídio. Podendo ser listados como fatores de risco: estresse econômico, diminuição do acesso às redes socioafetivas, diminuição do acesso a tratamentos de saúde mental (cancelamento de consultas e restrição de atendimentos na Rede de Atenção Psicossocial – RAPS), problemas graves de saúde física prévios à infecção (MELO, 2020).

É importante atentar-se, especialmente, aos idosos que moram sozinhos e os sem parentes próximos, em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), que vivem em condições socioeconômicas precárias e que apresentam declínio das capacidades físicas e/ou cognitivas tais como demência ou outras condições de saúde mental. Os idosos são mais suscetíveis a violações de direitos fundamentais, o que pode se agravar durante o isolamento causado pela covid-19 (MELO, 2020, p. 14).

A violência contra a pessoa idosa costuma ser silenciosa. Fatores como a relação de dependência entre o idoso e o cuidador, o afeto, a insegurança e o medo de represálias pelo agressor são constantes e grande parte das denúncias de maus tratos aos idosos são atribuídas aos seus cuidadores, geralmente familiares próximos. Nessas situações, a pandemia pode aumentar o risco de violência contra o idoso de várias maneiras: agravando o abandono afetivo pelas medidas de distanciamento social; provocando sensação intensa de medo e insegurança por estar dentro do grupo de risco (grupo mais vulnerável a desenvolver a forma mais grave da infecção) e com maior taxa de letalidade (informação veiculada constantemente na mídia), dentre outras formas (MELO, 2020).

O mesmo autor ressalta que as medidas de isolamento reduzem a possibilidade de identificação da violência contra o idoso, uma vez ele passa a ficar isolado, recebendo menos visitas ou nenhuma. Quando existe histórico de violência na família (por exemplo: o cuidador ter sido vítima de violência por parte do idoso), há mais chances de uma possível recorrência durante a pandemia. Além disso, o cansaço dos familiares, estresse e esgotamento por causa do trabalho excessivo, problemas financeiros e sobrecarga emocional (diante de dependência total ou parcial do idoso) podem ser associados à omissão de cuidados, violência psicológica, abuso financeiro e violência física contra o idoso (MELO, 2020).

Outra situação relevante que incita discussão é a população idosa institucionalizada (as que vivem em Instituições de Longa Permanência) que, em geral, são mais vulneráveis do que os idosos inseridos na comunidade, já que a condição de institucionalização aumenta o risco para infecção devido à situação de aglomeração, comorbidades crônicas prévias, grande

dependência para as atividades diárias e contato constante com a equipe multiprofissional (SANTOS, 2020).

Estratégias para a condução do agravo

Com o avanço da covid-19, medidas de enfrentamento da pandemia foram implantadas por meio de práticas preventivas não farmacológicas (como o uso de máscaras de proteção e álcool em gel a 70% para higienização das mãos) e isolamento social, objetivando a diminuição da velocidade de contágio e propagação do novo coronavírus (SANTOS, 2020).

As medidas de prevenção impactaram a todos, porém impactam ainda mais na vida da pessoa, no que se refere às mudanças de rotina, de relações familiares e nos hábitos regulares de vida e, conflitos intergeracionais. Devido ao grande número de idosos infectados e dos casos letais serem mais observados nessa parcela da população, o isolamento social e a impossibilidade de manutenção da autonomia do idoso têm se apresentado como aspecto desafiador (SANTOS, 2020; BOAS *et al.*, 2020).

Hammerschmidt (2020) relata o exemplo do distanciamento social físico, determinado como medida preventiva para evitar a propagação da covid-19, visando minimizar seus efeitos no dia a dia dos idosos, evitando o isolamento social (apontado como síndrome geriátrica) e os medos que envolvem o morrer. Quem trabalha com idosos, ou possui algum familiar nessa faixa etária, provavelmente já presenciou situações com o idoso relutante ao distanciamento social físico, o que fortalece a necessidade de compreensão das medidas para contenção da disseminação da covid-19 e seu tratamento, considerando as singularidades de cada idoso.

A mesma autora também cita outra preocupação: o conjunto familiar de cada idoso. Existem idosos que moram sozinhos, ou que moram com seu cônjuge, ou outros com descendentes, que abrangem um ambiente familiar cogeracional ativo ou passivo para apoio social. Os indivíduos que formam o conjunto familiar podem incluir filhos, netos, bisnetos, cônjuges e outros membros; o apoio recebido pode ser emocional, financeiro ou instrumental (voltado às atividades básicas, instrumentais e avançadas de vida diária do idoso) (SANTOS; SANTANA, 2017; HAMMERSCHMIDT, 2020).

No que diz respeito ao aumento da violência contra a pessoa idosa, políticas intersetoriais devem ser implantadas junto a estratégias de acompanhamento dessa parte mais vulnerável da população, intensificar e fortalecer a proteção a idosos já acompanhados por negligência ou abandono, como também deve-se acentuar as estratégias e medidas de biossegurança para os idosos institucionalizados (MELO, 2020).

Profissionais de saúde podem estimular o idoso a acessar sua rede socioafetiva, incentivá-lo a procurar apoio e suporte social de pessoas, associações e comunidades para ampliar sua rede social, isso pode ajudar na promoção do bem-estar emocional, físico e social, além de ser fonte de suporte em casos suspeitos ou confirmados de violência. Pessoas idosas com leve comprometimento cognitivo ou em estágios iniciais de demência precisam ser informadas do que está acontecendo na medida de sua capacidade de entendimento e precisam receber suporte para mitigar a ansiedade e o

estresse. Caso o idoso sinta medo, sofra ameaça e/ou agressão, é necessário que conte com alguém de confiança, incluindo um profissional de saúde e/ou assistência social. É importante que a família, cuidadores, conhecidos e profissionais de saúde estejam atentos a sinais de desorientação, falta de cuidado pessoal/higiene, retraimento e mudanças bruscas de personalidade (MELO, 2020, p. 16).

É essencial estabelecer uma rotina saudável para o idoso, estimulando as atividades que proporcionem prazer, satisfação e conexão com o meio social. Estimular também medidas de autocuidado, oferecer ao idoso uma escuta qualificada e atenta às suas especificidades, medos e angústias também é uma excelente estratégia de enfrentamento da covid-19, e manutenção da saúde mental do idoso. Ressalta-se também a importância de garantir os cuidados em biossegurança, como ensinar o idoso a lavar as mãos de forma correta, oferecer álcool em gel a 70% e máscaras de proteção, caso haja necessidade (VILLAS BOAS, 2020).

Wright (2020) e Lu (2020) ressaltam que as Instituições de Longa Permanência devem elaborar planos de ação e de vigilância que se adequem às características e particularidades de cada instituição, para impedir um possível surgimento local de contaminação pelo novo coronavírus.

Esse plano deve incluir as ações preventivas e de conduta, assim como estabelecer necessidades de equipamentos de proteção individual, fornecimento de materiais de higiene e soluções desinfetantes. Deve-se atentar para a continuidade da assistência aos institucionalizados mesmo diante de desafios relacionados à falta previsível de profissionais da área de saúde que forem afastados de suas funções em virtude de isolamento pela doença (WRIGHT, 2020; p.4).

Considerando o atual cenário epidemiológico do nosso país e a adoção de políticas públicas de enfrentamento da pandemia, muito se tem discutido sobre a disponibilidade de leitos de terapia intensiva e a taxa de ocupação dos mesmos. Embora esse seja um indicador importante, ações desenvolvidas pela Atenção Primária à Saúde (APS) podem influenciar positivamente, a considerar a maior proximidade destes serviços à realidade vivida pelos idosos e o trabalho multissetorial e articulado com outras instâncias e setores de atenção social que garantam proteção as pessoas com mais de 60 anos (LIMA, 2020)

O documento do Grupo de Trabalho (GT) de envelhecimento da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) traz no seu escopo a eminente atenção às várias vulnerabilidades a que o idoso pode estar sujeito e as muitas fragilidades dos cuidados relativos a essa população, indicando um possível genocídio relacionado à idade (superior a 60 anos), caso as medidas necessárias não sejam adotadas imediatamente (DIAS, 2020).

Tais medidas de prevenção e proteção já citadas devem ser preconizadas efetivamente na redução das várias formas de contágio da doença, e em todos os locais onde a população idosa se fizer presente, seja no contexto dos seus domicílios, assistidos por seus familiares e cuidadores, sob isolamento social físico, ou seja, para os que residem em instituições de longa permanência, contribuindo com a diminuição da mortalidade dessa faixa etária. Diante desse

quadro preocupante, é importante propor algumas recomendações fundamentadas numa reflexão sobre como a Atenção Primária à Saúde (APS) pode corroborar para as estratégias de proteção à pessoa idosa, esteja ela inserida em qualquer contexto se concretizem (LIMA *et al.*, 2020).

A necessidade dos cuidados em saúde na atenção primária no Brasil fortalece a importância do funcionamento efetivo do Sistema Único de Saúde (SUS), da Estratégia Saúde da Família (ESF) e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), numa perspectiva de um trabalho estruturado, bem planejado, que agregue todas as dimensões e esferas que possam garantir uma assistência integral ao idoso em todos os locais de moradia, principalmente para os idosos em situação de maior vulnerabilidade, como os que residem em instituições de longa permanência, comunidades da periferia, com baixas condições socioeconômicas, moradores de rua, além da elaboração de políticas públicas em caráter emergencial, visando a redução das taxas de hospitalização, internamento em terapia intensiva e, principalmente, que mais mortes sejam evitadas (ANDRADE *et al.*, 2020; DIAS, 2020).

Faz-se necessário, portanto, que sejam direcionadas ações setoriais e intersetoriais sob um olhar integrador entre todas as instâncias envolvidas para melhor direcionamento dos serviços de saúde para essa parte da população mais vulnerável (ANDRADE *et al.*, 2020).

Estratégias como políticas de proteção social aos idosos, ações essenciais, articuladas e urgentes que incluam órgãos do governo e da sociedade, com intervenções multisetoriais para responder a áreas prioritárias, como a educação (divulgando informações qualificadas e de fácil compreensão que expliquem a necessidade das medidas tomadas para conter a pandemia e que reforcem a importância dos mais velhos na sociedade); seguridade social (criar estratégias de monitoramento remoto, sobretudo dos que vivem sós, dar especial atenção aos idosos mais vulnerabilizados pelas condições adversas de como envelheceram – em particular aqueles que vivem em situação de rua; prover suporte instrumental e psicológico a idosos que cuidam de outros familiares idosos), e saúde (atualizar os planos de contingenciamento que incluam as populações de maior vulnerabilidade) são algumas possibilidades e desafios de melhoria dessa assistência a essa população vulnerável (DIAS, 2020).

A pandemia traz à tona a necessidade de maiores investimentos econômicos, de profissionais especializados e capacitados, melhor infraestrutura dos serviços de saúde e maior produção científica relacionada à população idosa do Brasil. No cenário de instabilidade política e não reconhecimento das melhores evidências científicas para embasarem as medidas de controle da pandemia, o cenário brasileiro de enfrentamento da covid-19 é desafiador, principalmente no que envolve a população idosa, que incita tantas discussões e políticas públicas (SANTOS, 2020)

O valioso aprendizado reforçado com esta pandemia é que os idosos possuem singulares características e especificidades, além de toda complexidade que envolve o processo de envelhecimento humano. Nesse contexto, apesar dos conceitos fundamentais da epidemiologia, virologia, imunologia, e tantos outros necessários, é indiscutível que os fundamentos da teoria e prática da gerontologia dão diferencial

embasamento para a adoção de medidas eficazes na proteção desse vulnerável grupo de risco (HAMMERSCHMIDT, 2020).

Não há dúvida que a enfermagem gerontológica passará por marcantes transformações após a pandemia. Nesse sentido, a formação qualificada da enfermagem é imprescindível, pois investir nesses profissionais contribui não apenas para saúde, mas também para a educação, trabalho e desenvolvimento econômico.

É evidente a necessidade de uma maior atenção à população idosa em situação de vulnerabilidade social, que infelizmente ainda é tão visível no Brasil, e foi acentuada pela pandemia. Para isso, é imprescindível que as três esferas – municipal, estadual e federal – elaborem novas políticas e consolidem as antigas, garantindo um cuidado efetivo, seguro e singular aos nossos idosos, além de ações específicas que reconheçam a que condição de vulnerabilidade esse grupo está exposto e qual a forma mais eficaz de minimizar ou evitar esse tipo de exposição.



10

MULHERES

Rosa Patrícia Gomes Tenório Omena Rodrigues

Cleanny Sales Lima

Karlayne Reynaux Vieira de Oliveira

Amuzza Aylla Pereira dos Santos

A chave para transformação duradora não está na velocidade ou na força, mas no cultivo dessa mudança (ARNOLD, 2015)

A história de luta pela valorização da mulher é muito marcante na sociedade brasileira. A procura pelos seus direitos sociais se deram por meio das reivindicações da classe feminina, após um longo tempo de atividade doméstica. O feminismo teve em torno de 80% de conquistas nas propostas oferecidas pelo movimento em meados de 1980, com a Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988). Essas conquistas fizeram com que o *status* da mulher na sociedade fosse mudado de forma significativa no Brasil. Diante desse fato, o movimento feminista ganhou notoriedade nas contribuições do andamento da democratização do Estado, o que contribuiu para a melhoria das políticas públicas brasileiras (COSTA, 2002; CARNEIRO, 2003).

O direito sexual e reprodutivo e a autonomia da mulher na vida pública foram as primeiras conquistas das mulheres. Vale ressaltar que esse poder feminino perdura até os dias atuais com outros direitos que contribuíram para a rede de apoio à construção de políticas e programas que ajudaram a fortalecer o papel da mulher na sociedade, respeitando suas particularidades e fortalecendo rede para saúde sexual e reprodutiva, maternidade, mulher trabalhadora e pertencente a grupos populacionais vulneráveis (PIZANI, 2020).

A participação da mulher no mercado de trabalho foi dos direitos adquiridos e que continua crescendo com o passar dos anos. Vale ressaltar que, durante a guerra, as mulheres assumiram os trabalhos para manter a casa, enquanto os maridos estavam longe de casa. Nesse período elas recebiam salários inferiores aos funcionários do sexo masculino, mesmo exercendo a mesma função. No início do século XX, as circunstâncias mudaram e as mulheres foram ocupando cargos cada vez mais qualificados. As conquistas começaram a evoluir não somente no campo socioeconômico, mas também no cultural e político (VALE; SERAFIM; TEODÓSIO, 2011).

Nesse contexto, podemos perceber que a mulher, apesar de grandes conquistas, ainda continua apresentando vulnerabilidades que perpassam pelas suas especificidades frente a situações de agravos às quais elas estão submetidas. Uma dessas vulnerabilidades é a violência doméstica. Segundo dados, uma em cada três mulheres já passou por episódios de violência dentro de sua própria casa. E esse número ganha a mídia em tempos de pandemia, quando as pesquisas e os relatos expõem ainda mais essa condição de vida enfrentada por elas, uma vez que o isolamento social contribui para o maior tempo do agressor junto à mulher em casa, potencializando o fato de exposição da mulher a situações que possam acabar em violência (VIEIRA; GARCIA; MACIEL, 2020).

Outros fatores também contribuem para o aumento da vulnerabilidade feminina, entre eles estão: raça, etnia e gênero. Esses pontos aumentam a fragilidade da mulher frente a doenças e ao papel profissional desenvolvido por ela (OVIEDO; CZERESNIA, 2020). O Brasil é marcado por vários processos, em que a mulher é constrangida e estigmatizada. Um deles é o racismo estrutural, que acarreta prejuízos na atenção à saúde, tendo em vista que a população negra, principalmente as mulheres, apresenta um risco maior de necessitar dos serviços de saúde (FARO *et al.*, 2020).

Ainda nesse contexto, os fatores como medo, a incerteza do futuro, ansiedade, estresse, aumento no consumo de substâncias psicoativas e o distanciamento social vivenciados na pandemia, aumentam a vulnerabilidade feminina e agravam os danos causados à sua saúde (MARQUES *et al.*, 2020)

Muitas mulheres precisaram abandonar seus empregos para cuidar da família e do lar durante esse período de pandemia. Ao retornar para suas casas, assumem as responsabilidades domésticas sozinhas, além de prestar assistência aos filhos que estão isolados em casa, o que em alguns casos as tornam mais vulneráveis à violência doméstica. É importante salientar que as informações que envolvem a pandemia e questões sociais e econômicas fazem com que estas tensões aumentem ainda mais nos seus lares (MACIEL *et al.*, 2019; PISANI, 2020).

Quando consideramos as particularidades que envolvem a mulher na pandemia, vemos que a exposição ao risco de contrair a covid-19 é mais intensa nos estratos sociais mais vulneráveis. A probabilidade de potencialização em contrair a doença advém muitas vezes da necessidade de sustentar sua família e cuidar dos seus filhos, pois as situações de perigo às quais a mulher está exposta se tornam mais amplas e multidimensionais, sobrepondo-se a vários contextos ligados à mulher. Nesse sentido, é importante perceber que sendo a vulnerabilidade uma perspectiva conceitual polissêmica e multidimensional, podemos observar que a mulher vivencia um contexto tanto dos indivíduos como dos territórios do qual ela faz parte e está em relação à pandemia (BRESLIN *et al.*, 2020, BRASIL, 2020b).

Ao observar a vulnerabilidade no contexto dos indivíduos, a mulher está perceptivelmente em situações de risco que se constituem ameaças intensas para este grupo, como envelhecimento, comorbidades e a maternidade. Segundo a Nota Técnica nº 07 do Ministério da Saúde, as infecções respiratórias de origem viral no público feminino trazem complicações no contexto obstétrico e neonatal, associadas às comorbidades. Porém, até

o momento, não existem estudos que comprovem a relação do novo coronavírus com o aumento da gravidade em gestantes/puérperas, apesar de não ter uma relação comprovada as gestantes e puérperas fora incluída no grupo de risco pelas causas relacionadas, vista a fisiologia gestacional que torna a mulher grávida mais suscetível ao vírus do que a população geral (VIEIRA *et al.*, 2020; BRASIL, 2020; SCHMIDT *et al.*; 2020).

De forma geral, o quadro clínico visto em mulheres que são portadoras da covid-19 se assemelha aos dos pacientes adultos em geral e segue o mesmo padrão das taxas de complicações e casos graves. Os sintomas com maior evidência são febre e tosse. O protocolo recomenda que o diagnóstico em gestante seja realizado da mesma forma que em adultos. As informações citadas, anteriormente, são as mesmas defendidas pela Associação de Obstetrícia e Ginecologia, segundo a qual o curso da covid-19 não tem se manifestado de forma grave na sua maioria e que em gestantes ocorre na forma leve de 80 a 85% dos casos notificados. Nesses casos, são utilizadas inicialmente medidas de suporte para que a gestante possa ser acompanhada e, caso venha a desenvolver as formas mais graves da doença, possa receber o tratamento em tempo hábil para bem-estar materno-fetal (BRASIL, 2020; FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA, 2020).

Uma outra Nota Técnica (nº 12) tem como objetivo subsidiar os profissionais de saúde e os gestores no entendimento e manejo clínico protetivo às mulheres no ciclo gravídico puerperal frente à covid-19. Seguindo as evidências científicas, as alterações fisiológicas na gestante, especialmente na fase gestacional, causam alterações na imunidade, na anatomia do corpo feminino, no volume dos pulmões e na vasodilatação das mucosas, o que contribui para a redução de oxigênio circulante, aumentando a chance de gravidade nesse público. São necessárias uma avaliação criteriosa e uma triagem para que as mulheres que apresentam sintomas leves possam ser orientadas a reconhecer o agravamento e procurar os serviços habilitados o mais rápido possível, e aquelas que já apresentem os sintomas graves sejam encaminhadas para acompanhamento e intervenção, caso seja necessário (FRANÇA; SILVA, 2016; BRASIL, 2020).

Segundo as orientações realizadas pela Federação Brasileira das Associações de Obstetrícia e Ginecologia (Febrasgo), as gestantes precisam redobrar os cuidados para evitar a contaminação do vírus. As consultas de pré-natal de rotina precisam ser realizadas mesmo durante a pandemia. Se a gestante apresentar sintomas compatíveis à covid-19, é preciso que seja orientada a realizar o isolamento domiciliar, ou se encaminhar às unidades de saúde de acordo com a gravidade. A transmissão vertical ainda não tem evidência científica que a comprove, ficando indicada a amamentação, porém com alguns cuidados relacionados ao uso de máscara e lavagem das mãos.

A Rede Cegonha, regida pela Portaria de nº 1.459/2011, tem como objetivo fornecer melhores práticas na assistência à gestante, puérpera e neonato, como também na diminuição dos índices de mortalidade materno-infantil. Diante disso, o Ministério da Saúde, mesmo durante a pandemia, orienta que a rede precisa ser mantida e incentivada, para que as mulheres possam usufruir de toda assistência necessária em tempos de covid-19 (BRASIL, 2011; SCHMIDT *et al.*, 2020).

Sabendo que existem vários desafios sendo enfrentados por toda a população brasileira quando se trata de saúde, na pandemia isso se torna ainda mais grave. A contaminação pelo SARS- CoV-2 ocorre em todas as camadas sociais, aumentando as chances nos grupos vulneráveis, a exemplo das mulheres. Diante desse cenário, é necessário que se produzam respostas mais eficazes que tenham uma maior sinergia dos governos em todos os níveis, bem como a participação da sociedade em ações individuais e coletivas a partir das experiências internacionais (SHAW; KIM; HUA, 2020). Todo esse cenário que estamos vivenciando deveria servir de experiência para a sociedade e governos mundiais sobre a necessidade de adoção de políticas públicas ou ações para enfrentamento da pandemia, bem como elaboração de medidas preventivas de gerenciamento dos riscos potenciais envolvidos coma pandemia e assistência de saúde (MERCEDES NETO, 2020).

CRIANÇAS

Deborah Moura Novaes Acioli

Francisco Carlos Lins da Silva

Karlayne Reynaux Vieira de Oliveira

Amuzza Aylla Pereira dos Santos

A criança deve ser vista como única e singular, e como um sujeito ativo que tem possibilidade de ir mais além, nas mais diferentes linguagens. É justamente aí que está a beleza da vida (DOURADO, 2013)

A pandemia causada pela covid-19 fez com que os governantes adotassem medidas de isolamento como proteção para transmissibilidade do vírus SARS CoV-2. Nesse contexto, as crianças foram impostas a grandes mudanças na sua rotina, devido ao fechamento dos estabelecimentos escolares e às adequações nas rotinas diárias causadas pelo distanciamento social. A abrupta interrupção das atividades, sejam elas ligadas à escola, saúde ou lazer trouxe com ela um prejuízo para o desenvolvimento das crianças. Não somente para elas, mas também para família que assumiu a sobrecarga diante da pandemia pelo novo coronavírus. Com os pais, ficou a missão de trabalhar em *home office*, organizar a casa e ainda acompanhar os filhos nas atividades escolares remotas. Toda nova dinâmica traz consigo ajustes que podem ocasionar alguns prejuízos em vários aspectos, entre eles estão o psicológico, social e econômico (ALMEIDA *et al.*, 2020; ALIANÇA PARA A PROTEÇÃO DA CRIANÇA EM AÇÕES HUMANITÁRIAS, 2020; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2020).

Quando se fala de transmissibilidade e mortalidade pela covid-19, nas crianças o índice é relativamente menor, quando comparado a outros grupos, a exemplo de adultos e idosos. Ao contrair a covid-19, as crianças geralmente desenvolvem forma leve, como se fosse uma gripe comum. Levando isso em conta, elas têm menos indicação de realizar o teste para SARS CoV-2. O que pode justificar esse quadro leve é a função do sistema imunológico inato que nas infecções do trato respiratório responde melhor a proteção do que nos adultos, devido à sua resposta adaptativa, que através da proteína que se liga à enzima na qual é convertida em angiotensina é menos madura nos mais jovens do que nos adultos; é o que torna mais difícil a ligação e faz com que a resposta inflamatória aguda seja fraca e possibilite um melhor desfecho. Porém, esse fato não elimina a chance

de as crianças desenvolverem casos graves e irem a óbito, principalmente quando elas apresentam comorbidades (VILELAS,2020; WEI *et al.*, 2020).

Quando se fala em transmissão vertical, não se tem evidência científica que comprove a ocorrência. O vírus SARS CoV-2 também não foi encontrado no leite materno. A amamentação não precisa ser suspensa, porém em mães com suspeita ou confirmada com a infecção se faz necessário o uso de máscara e lavagem das mãos antes do contato com o recém-nascido, pois pode transmitir com gotículas respiratórias e disseminar o vírus pelo contato mãe e bebê. Se for preciso ordenhar, recomenda-se a limpeza das bombas com rigor, para que não haja contaminação no momento da ordenha. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2020).

A pandemia ainda continua grave em todo o mundo, tornando-se assim uma emergência de Saúde Pública a nível internacional, o que preocupa a Organização Mundial de Saúde. O vírus é muito contagioso, porém mesmo que o número de crianças acometidas seja baixo, não as exclui da vulnerabilidade frente a ele. É necessário que se intensifique a conscientização e o reforço para controle da infecção (VILELAS, 2020, BRASIL, 2020b).

O diálogo com as crianças se faz necessário diante do novo coronavírus. Com certeza, elas já ouviram falar sobre ele, e é preciso que se use uma linguagem simples e compreensível para que entendam de uma forma mais tranquila. É válido também que durante a conversa se pergunte o que a criança entende sobre o que está acontecendo e quais as dúvidas que ela tem e, através disso, observar e validar o que as crianças expõem nesse momento, seja uma manifestação verbal ou não. É fundamental realizar uma orientação sobre os cuidados necessários para a prevenção da covid-19, como também incentivá-las a ajudar as outras pessoas (FUNDAÇÃO OSVALDO CRUZ, 2020; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2020).

O Fundo Internacional de Emergência das Nações Unidas para a Infância (Unicef), no relatório de orientações sobre o manejo familiar no contexto da pandemia, traz que sem a ajuda dos pais para o entendimento do cenário atual as crianças podem elevar o nível de estresse e ansiedade. Então, esse suporte é extremamente necessário e precisa ser mediado pelos pais de forma simples e de acordo com a idade e fase de desenvolvimento. É natural que esse suporte tenha como base a idealização que o emissor, que no caso será um adulto, já tenha anteriormente informações que possam ajudar a criança a compreender melhor o processo de exposição ao vírus e que dessa forma possa-se fortalecer a prevenção contra o novo coronavírus (DESLANDES; COUTINHO, 2020).

Um ponto que precisa ser exposto também é a rede de apoio que auxilia a família em tempos comuns, que acabou sendo prejudicada diante da pandemia. Modificações no cotidiano das famílias, a rede de apoio e a comunidade em geral, podem gerar consequências negativas para o desenvolvimento e bem-estar infantil. Diante disso, as famílias se utilizam da tecnologia para estreitar a distância entre as pessoas. Com a ausência dessa rede, as famílias interagem melhor entre si, pois reforçam o vínculo familiar que acaba sendo prejudicado no dia a dia, melhorando assim o desenvolvimento infantil (ALIANÇA PARA A PROTEÇÃO DA CRIANÇA EM AÇÕES HUMANITÁRIAS,2020; FUNDAÇÃO OSVALDO CRUZ, 2020).

Planejar a rotina diante da pandemia funciona como uma proteção frente ao aparecimento de sintomas relacionados à ansiedade e ao estresse, o que é comum quando o ser humano sai da sua rotina habitual. As crianças se sentem melhores tendo horários predefinidos e quando são inseridas nas tarefas de casa. Momentos para realizar as atividades educacionais, descanso e lazer são importantes para o desenvolvimento (FUNDAÇÃO OSVALDO CRUZ, 2020).

Voltando ao uso da tecnologia para manutenção dos laços afetivos, devemos ter em mente que isso tem o lado positivo, porém precisa ter cautela quanto ao tempo de uso e a qualidade do conteúdo utilizado. A Sociedade de Pediatria recomenda que crianças com menos de 2 anos não sejam expostas a telas e as crianças com idade entre 2 a 5 anos podem ser expostas a telas, porém por uma hora diária. O uso desse dispositivo também precisa de supervisão, pois aumenta a vulnerabilidade das crianças para a exploração sexual (BRASIL, 2020c; COMITÊ CIENTÍFICO DO NÚCLEO CIÊNCIA PELA INFÂNCIA, 2020).

Ainda se tratando da tecnologia, precisamos falar sobre o uso dela na educação no país. Na primeira infância fica impossibilitado esse andamento, uma vez que a criança nessa faixa etária precisa de experiências concretas e lúdicas, que ficam descontextualizadas quando expostas à tela. Aulas e tarefas on-line são propostas utilizadas por escolas de diferentes níveis de ensino, que precisam de dedicação não só por parte do aluno, mas também de um adulto que o auxilia quando necessário. A eficácia desse método tem sido bastante discutida, devido à falta de acesso para todos, por questões econômicas, como também pelo aprendizado efetivo dessa forma virtual de aprendizado (VILELAS, 2020; BRASIL, 2020b).

Frente à covid-19, é importante repensar sobre as necessidades no desenvolvimento infantil durante e após a pandemia. Os profissionais de saúde devem ser apoiados para observar os impactos e retardar a disseminação do vírus. É válido ressaltar que os cuidados e preocupações não devem se encerrar ao término da quarentena, tendo em vista que a possibilidade de transmissão do vírus ainda vai estar ocorrendo, o que acontecerá é a redução do impacto quantitativo da transmissão. Diante disso, é preciso um planejamento para a retomada das atividades educacionais, laborais e dos serviços de atenção à saúde (FUNDAÇÃO OSVALDO CRUZ, 2020).

Torna-se imprescindível a tomada de medidas para a proteção das crianças, levando em conta as consequências produzidas pela pandemia nos âmbitos econômicos e sociais. Os primeiros mil dias de vida são os que mais necessitam de atenção e cuidados para a promoção, prevenção e tratamento dos danos causados não somente à criança, mas também à genitora e toda a família. É de competência dos gestores públicos a responsabilidade de desenvolver estratégias para orientar e apoiar as famílias, principalmente as que vivem em vulnerabilidade social (COMITÊ CIENTÍFICO DO NÚCLEO CIÊNCIA PELA INFÂNCIA, 2020).

DE FRENTE COM A COVID-19: DESAFIOS E INCERTEZAS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Karlayne Reynaux Vieira de Oliveira

Amuzza Aylla Pereira dos Santos

Bruna Luizy dos Santos Guedes

Nesse rio de contaminações e isolamentos, ser um mar de possibilidades com uma mão que cuida e um olhar que ultrapassa restrições de um leito hospitalar revela que a lâmparina que carrega a chama da enfermagem nunca vai apagar, se estiver acesa dentro de cada um de nós (OLIVEIRA, 2020).

Poucas semanas após a identificação e reconhecimento do potencial infeccioso do novo coronavírus, o estado de emergência em saúde pública global foi decretado. Por se tratar de um acometimento com características diferentes de tudo que a humanidade já havia vivenciado, as evidências e evoluções acerca dos estudos desta temática vêm sendo construídas paralelamente ao crescente número de vidas ceifadas pelo SARS CoV-2 (FERNANDES *et al.*, 2020; FRANCO *et al.*, 2020, BRASIL, 2020).

No Brasil, a primeira pessoa diagnosticada com covid-19 foi identificada em fevereiro de 2020. Segundo Painel Coronavírus/Brasil. Em Alagoas, de acordo com o boletim epidemiológico da mesma data, aproximadamente quatro meses depois do primeiro registro no país, o estado possui 39.255 casos confirmados do novo coronavírus, 2.340 casos em investigação laboratorial, 1.134 óbitos por covid-19 e 30.695 pessoas recuperadas (BRASIL, 2020; ALAGOAS, 2020).

Diante da magnitude de pessoas acometidas pelo vírus e a necessidade gritante de medidas que visem desacelerar esse mar de contaminação, compreende-se que a história natural da doença está em processo de construção. As informações capazes de ofertar uma proteção parcial, assim como medidas de segurança e características como fatores de risco, infectividade, transmissibilidade, taxa de complicações, letalidade, mortalidade, são disponibilizadas gradualmente. Essas evidências são capazes de fornecer caminhos para minimizar os danos causados pela doença (PRADO *et al.*, 2020; BRASIL, 2020).

Nessa perspectiva, assim como foi preconizado pela precursora da Enfermagem moderna, Florence Nightingale, profissionais de saúde possuem papel fundamental

para saúde pública e a vivência e adoção de todas as medidas de contenção, isolamento, prevenção e controle de infecções que visam minimizar os impactos da propagação do Sars-cov-2. A necessidade de enfrentamento à covid-19 e as reafirmações quanto à necessidade e importância das medidas de higiene ambiental fortalecem as diretrizes orientadas por Florence Nightingale nas suas práticas de cuidar em ambientes de guerra, condição semelhante à encontrada atualmente nos hospitais, revelando a importância do profissional de Enfermagem e suas intervenções (NIGHTINGALE, 2010; NIGHTINGALE, 2012).

A pandemia causada pela covid-19 está a cada dia reafirmando a fragilidade das leis e das normas que asseguram a Saúde e Segurança do Trabalhador. A literatura científica evidencia que profissionais da saúde possuem três vezes mais chance de contrair o vírus que a população em geral. Ao se pensar que o Brasil possui cerca de 3,5 milhões de trabalhadores no Sistema Único de Saúde (SUS) tem-se um enorme quantitativo de pessoas sujeitas diariamente aos perigos da covid-19 (FUNDAÇÃO OSVALDO CRUZ, 2020; ESTADÃO, 2020).

Neste momento histórico para a humanidade, os profissionais de saúde, principalmente, os da Enfermagem (enfermeiras, técnicos e auxiliares) são uma classe essencial frente às imensas demandas e assistência à saúde, e cotidianamente enfrentam desafios e incertezas em suas práticas profissionais. Trabalhando incansavelmente, expostos a múltiplos riscos, lidando com pacientes suspeitos e confirmados 24 horas por dia. E, acima de tudo, tendo que superar o combate às dificuldades humanitárias, desde as limitações humanas, estruturais e materiais, onde essa escassez fere sua segurança pessoal com as restrições de equipamentos de proteção individual, longas jornadas de trabalho com sobrecarga de atribuições, dimensionamento deficiente de equipes, além da pouca capacitação para atuar na linha de frente (NIGHTINGALE, 2010; SMITH *et al.*, 2020; JIN *et al.*, 2020; MACHADO *et al.*, 2020).

Nesse cenário de pandemia, desafios, medos, inseguranças e a necessidade de ofertar assistência à saúde são fatores a que os profissionais de saúde estão expostos e que permeiam a vida deles constantemente, uma vez que estão diretamente ligados ao cuidado em diferentes contextos. Os profissionais de saúde lidam a todo o momento com os riscos descritos, além do extenuante cansaço físico e mental, o afastamento e excesso de cuidados ao retornar para seus lares, com afastamento dos familiares e a constante dúvida de poder ser uma fonte de contaminação (PRADO *et al.*, 2020; RIBEIRO, 2020).

A prática e um número maior de estudos revelam altos índices de sofrimento psíquico, medo, ansiedade, depressão, angústia, sono prejudicado e outros sentimentos relacionados ao risco de exposição ao vírus. Pesquisa realizada com 7.236 pessoas, com 2.250 (31.1%) profissionais de saúde, evidenciou a prevalência de ansiedade, sintomas depressivos e alterações na qualidade do sono. Visto que o contexto de trabalho desses profissionais é marcado por experiências de dor, sofrimento, morte, relações humanas complexas, fatores estressores que os colocam em condição de vulnerabilidade ao adoecimento, desvalorização profissional e baixos salários. Além de todas as condições descritas, lidar diretamente com as perdas de pacientes, entes queridos e colegas de trabalho tem refletido significativamente

na saúde dessas pessoas (PRADO *et al.*, 2020; MACHADO *et al.*, 2020; HUANG; ZHAO, 2020; RIBEIRO, 2020; THE LANCET, 2020).

É comum, ao se observar a rotina diária de enfermeiros que atuam na linha de frente de Unidades de Terapia Intensiva, presenciar as incertezas e desafios que circundam a rotina desses profissionais. A cada plantão, a apreensão é iniciada em toda preparação para ir ao ambiente de trabalho, fazer as adaptações para sair de cada lar em segurança e começar a rotina de trabalho com muitos equipamentos de proteção individual, quando possível, pois algumas instituições não disponibilizam os materiais necessários, além de toda sobrecarga de trabalho e diminuição da equipe de enfermagem (PRADO *et al.*, 2020).

Mesmo com todas as limitações, os fatores que mais impactam as pessoas são: o elevado número de mortes dos pacientes com a forma grave da covid-19, o risco de contaminação pessoal e de seus familiares, a preocupação com os filhos menores serem contaminados por pessoas que estavam apenas trabalhando ao cuidar do outro em meio a uma pandemia. Além da imprecisão de informações acerca do diagnóstico, tratamento, recuperação, possibilidade de recontaminação, imunidade e o reconhecimento da saturação de leitos nas esferas pública e privada (BRASIL, 2020).

Outro sentimento que oscila entre os profissionais que atuam na atenção à saúde é o misto de emoções entre o medo de trabalhar e se contaminar e o orgulho de fazer parte efetivamente desse momento, que é a vivência de uma pandemia e a possibilidade de aprender e contribuir com a sociedade por meio da execução do papel de enfermeiros, num momento em que as carências são ainda maiores e os desafios estão sendo vencidos à custa de muita luta diária pela vida de todos que procuram os serviços de saúde, almejando uma oportunidade de ser cuidado e assim usufruir do direito à vida (BRASIL, 2020).

Mesmo com todos os desafios e coragem para enfrentar o desconhecido, observa-se a necessidade de considerar as evidências e a prática observada com vistas à precariedade de atenção, principalmente, à saúde mental dos profissionais que lidam com o adoecimento e mortes pelo novo coronavírus. O cuidado direcionando a saúde mental dos profissionais favorece sua melhor atuação no ambiente de trabalho. E, portanto, a melhora da assistência aos que necessitam desse cuidado. A ausência desse cuidado aumentará os afastamentos, disseminações, mortes e consequências posteriores à pandemia (LAI *et al.*, 2020; LUW *et al.*, 2020).

Os estudiosos revelam que equipes que receberam suporte psicológico por diferentes meios (materiais, ajuda psicológica, aconselhamento grupal) tinham baixos escores de ansiedade e depressão e optaram por obter habilidades para ajudar a aliviar o sofrimento psíquico dos outros. Enquanto aqueles com nível moderado e grave de ansiedade e depressão demonstravam interesse de obter habilidades para autoajuda e desejos de ajuda mais urgentes por meio de psicoterapeutas e psiquiatras (KANGL *et al.*, 2020).

Nessa perspectiva, a intervenção mais adequada deve ter como foco o acolhimento do sujeito e de suas emoções, deve ser direcionada ao enfrentamento eficaz, por meio da resolução de problemas, esperança e pensamento positivo. Por isso é relevante que cada instituição tenha uma equipe de saúde mental que possa dar suporte aos profissionais no

enfrentamento de todas as tensões que permeiam o universo dos profissionais que cuidam e estão à frente desse combate a covid-19 (OPAS, 2020; LU *et al.*, 2020).

Frente ao exposto e motivado pela Declaração da Organização Mundial da Saúde (OMS) que estabeleceu o ano de 2020 como o “Ano da Enfermagem”, com a campanha denominada *Nursing Now*, este momento pode ser aproveitado para evidenciar a importância e a necessidade de reconhecimento dos governantes e da população acerca da essencialidade da Enfermagem em diferentes contextos, marcada por meio da sua forma de cuidar pautada em evidências e no olhar singular de enxergar o outro. O fortalecimento desta categoria tão importante e que vive com a determinação de suprir as limitações diárias, não se dá apenas em cenário de pandemia, mas a luta precisa ser diária pela valorização de direitos trabalhistas que há anos não são garantidos (PEREIRA, 2020).

MINIMIZAÇÃO DAS INIQUIDADES SOCIAIS ENFRENTADAS PELOS GRUPOS HUMANOS NA COVID-19

Francisco Carlos Lins da Silva

Nathalya Anastacio dos Santos Silva

Ana Carolynna da Silva Rocha

Dayse Carla Alves Sales Pereira

Jessica Kelly Alves Machado Silva

Amuzza Aylla Pereira dos Santos

Minha luta diária é para ser reconhecida como sujeito, impor minha existência numa sociedade que insiste em negá-la (RIBEIRO, 2019)

A pandemia da covid-19 no Brasil envolve uma combinação de crises sanitária, política, social, econômica, ambiental e ética, com potencial para se estender por anos, devido a várias problemáticas encontradas em nosso território. Com uma sociedade desigual e injusta, a pandemia revela fragilidades e condições de vulnerabilidade que envolvem a estrutura e o financiamento das pesquisas clínicas, passando pela indústria nacional de medicamentos e vacinas, bem como pelo o acesso a saúde, através Sistema Único de Saúde (SUS) e suas capacidades atuais de vigilância em saúde e de cuidados, desde a atenção básica aos leitos hospitalares (BRASIL, 2020c).

As incertezas, medos e ansiedade produzidos num momento como este, em que milhares de famílias têm seus lares acometidos pela doença e seus entes queridos falecidos são necessárias medidas urgentes que possam integrar o imaginário social, agravados pela desigualdades e iniquidades que não surgiram com a pandemia, mas foram reveladas através de resultados que demonstram diferenciais inaceitáveis nos impactos sobre a situação de saúde e no acesso aos cuidados de saúde que os grupos humanos possuem. Vivenciar a pandemia sem levar em consideração cada contexto e seguimento só faz aumentar ainda mais as diferenças para estes grupos que estão muitas vezes à margem e que sofrem com os descasos da sociedade e governantes (BRASIL, 2020; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAUDE COLETIVA, 2020).

Nesse contexto, o controle efetivo da pandemia covid-19 e a redução dos seus impactos sociais somente poderão ser alcançados mediante priorização das vidas em detrimento dos lucros, com ampla proteção social para todos os grupos. Isso implica boa governança com transparência das atividades, participação de todos que estão envolvidos no contexto de vulnerabilidade e grupos humanos, com plena credibilidade de gestão eficaz, voltados para a mitigação dos efeitos perversos desta pandemia e seus desdobramentos, fortalecendo a promoção e prevenção de futuros riscos de magnitude equivalente, que possam permitir a todas as pessoas exercerem seu direito às medidas epidemiológicas de proteção. Porém, gerenciar e coordenar ações para o enfrentamento dessa gravíssima pandemia não está sendo fácil, pois o Brasil apresenta mais de dois milhão de casos e 93 mil mortos (informação apresentada no site do Ministério da Saúde em 02 agosto 2020), sem qualquer plano oficial de enfrentamento geral da pandemia (MENDONÇA *et al.*, 2020; STEVANIM, 2020, BRASIL, 2020).

Frente a essa situação, entidades representativas da sociedade se reuniram e deram início ao movimento denominado “Frente pela Vida”, propondo dar início a uma escuta e diálogo com a sociedade, visando à elaboração e implantação de um Plano Nacional de Enfrentamento da covid-19, compreendendo que a complexidade da pandemia não se reduz a um patógeno capaz de ameaçar a saúde humana, com seus indicadores epidemiológicos e suas curvas epidêmicas, através do processo de disseminação e contágio, que provoca crises econômicas e políticas decorrentes ou associadas a ela. A covid-19 compreende um complexo de fenômenos e processos múltiplos, em sua diversidade, articulados a numerosos elementos de compreensão e análise, que são importantes para compreender as diversas possibilidades ou modos de intervenção, em várias dimensões, tais como: biológica, clínica, epidemiológica, ecossocial, tecnológica, econômica, política, simbólica e suas respectivas interfaces para o adoecimento (BARRETO *et al.*, 2020; BRASIL, 2020b).

A velocidade de transmissão gera demandas de pacientes em grande volume, o que pode tornar-se insustentável mesmo para os sistemas de saúde mais desenvolvidos. A adoção precoce de medidas epidemiológicas de controle e a implementação de ações efetivas associadas às características sociais e econômicas, tornam o acesso universal aos cuidados de saúde dificultoso, pois essas variações que regem o cuidado aos grupos mais vulneráveis, mas que não são utilizados para que a assistência qualificada chegue a todos que dela precisam, respeitando as equidades, integralidade e universalidade (ESCOBAR, 2018; BRASIL, 2020d).

Ainda não se conhecem a maior parte dos fatores envolvidos na transmissibilidade e efeitos causados pela pandemia no organismo humano, mas é preciso desenvolver planos que possam responder às demandas mais imediatas, introduzindo-se inovações que demonstram efetividade, principalmente para esses grupos populacionais. O SUS deverá se adequar, para que sejam garantidas a universalidade e as capacidades necessárias, estabelecendo respostas efetivas à pandemia, em todos os níveis de atenção básica, mostrando-se eficaz para todos que o procuram (FREITAS; NAMPIMOGA; DONALISIO, 2018; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAUDE COLETIVA, 2020; FUNDAÇÃO OSVALDO CRUZ, 2020).

Os impactos da pandemia por covid-19 não podem ser tratados de modo isolado e pontual, pois ampliam as condições de vulnerabilidades e riscos, impactando de modo acentuado as condições de vida e saúde dos mais pobres e vulneráveis. Nesse sentido, ações estratégicas devem ser construídas para que as condições permitam não só uma melhor preparação, mas também sirva de alerta para riscos futuros, e que promovam processos de reabilitação, recuperação e reconstrução das condições de vida e saúde desses grupos, numa perspectiva positiva que signifique manter as condições de riscos e a vulnerabilidade social secundária às desigualdades e iniquidades que multiplicam os efeitos deletérios da pandemia por covid-19. (BRASIL, 2020b; BARRETO *et al.*, 2020).

A pandemia da covid-19 está revelando que os grupos populacionais que historicamente foram negligenciados encontram-se entre os mais atingidos, especialmente sob maior risco de óbito, e cabe a sociedade e aos governantes elaborarem estratégias que ampliem e priorizem as especificidades e demandas das populações vulneráveis e oprimidas, tendo a saúde no centro, para que se possa minimizar os efeitos causadores desta pandemia. Assim, o governo e suas várias esferas têm a obrigação moral e constitucional de propor políticas e coordenar ações emergenciais baseadas em evidências científicas para controlar e reduzir os impactos causados pela pandemia, de forma que as contribuições e soluções possam ser construídas de forma coletiva, visando ao bem-estar da população mais vulnerável a esta pandemia (HELIOTERIO *et al.*, 2020; MCKIBBIN; FERNANDO, 2020).

Nessas estratégias, devem conter ações que ajudem a superar as diversas dificuldades do SUS e que contribuam para o enfrentamento da pandemia, visando à consolidação do sistema universal e igualitário para todos, superando os obstáculos, fortalecendo a regionalização e as redes que ajudam na assistência da atenção à saúde, com base nos serviços prestados na atenção primária à saúde, assegurando o acesso regulado à atenção especializada e expandindo a oferta de serviços hospitalares que fortaleçam os sistemas logísticos e de apoio das redes de atenção à saúde para a consolidação do sistema de vigilância e promoção da saúde, como garantia do acesso universal e da integralidade da atenção (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAUDE COLETIVA, 2020; OLIVEIRA, 2020; BRASIL, 2020).

Para que tudo isso se torne efetivo e resolutivo é preciso forte engajamento da comunidade, pois os países que conseguiram superar os desafios da pandemia tiveram maior compreensão e adesão às medidas de prevenção, ocorrendo assim menos casos e menos mortes por covid-19. Desse modo, é imperioso fortalecer e assegurar os direitos garantidos na Constituição às populações vulneráveis e que essa tenha sua diversidade e a representatividade em toda instância de saúde e que as iniciativas que envolvem o enfrentamento à pandemia considerem a tripla inserção das pessoas que trabalham na saúde e nas demais áreas essenciais e que ambas possam trabalhar em conjunto para o sucesso das ações (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAUDE, 2020; ORNELL *et al.*, 2020)

Portanto, é preciso priorizar as ações de enfrentamento à covid-19, bem como a proteção física e psicossocial das pessoas que atuam na saúde e nas áreas essenciais, com forte ênfase na biossegurança e em mecanismos de redução do adoecimento, criando estratégias de enfrentamento da pandemia, partindo do desafio de construir novas narrativas

de valorização, respeito e reconhecimento daquilo que intencionalmente foi tornado invisível pelo sistema de saúde, reconhecendo-as como especificidades e necessidades das populações vulneráveis, como as mulheres e os idosos, e grupos excluídos da sociedade, como a população negra, os povos indígenas, a população LGBTQIA+, pessoas em situação de rua, deficientes e pessoas privadas de liberdade (BRASIL, 2020, BRASIL, 2020c).

Do ponto de vista imediato, é possível e viável ampliar as condicionalidades nos programas de ajuda humanitária para contemplar os grupos em maior vulnerabilidade socioeconômica e com o risco de adoecimento e morte. Entretanto, na defesa dos direitos dessas populações e combate das iniquidades que historicamente as afetam, é imprescindível envolver os órgãos públicos que trabalham políticas e programas para essas populações, de forma que todos juntos possam colocar em prática as ações estratégicas que ajudam na mitigação dos impactos negativos da covid-19 e que intensificam as desigualdades sociais e suas vulnerabilidades (PADOVEZE; ARAUJO, 2017; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAUDE COLETIVA, 2020; BRASIL, 2020c)



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Face a todos os aspectos abordados quanto aos grupos humanos e suas vulnerabilidades, considerando seus diferentes graus de suscetibilidades, respeitando suas diferenças intrínsecas e os seus diversos níveis de incapacidade, urge a necessidade de monitorar, acompanhar e assistir a esses grupos populacionais, trazendo-os ao centro das discussões das estratégias de enfrentamento e de intervenções que objetivem minimizar ou mesmo impedir, a infecção pelo novo coronavírus, bem como impedir suas sequelas e/ou recuperar a saúde dos grupos populacionais acometidos pelo novo coronavírus, levando a temível e muitas vezes impiedosa covid-19.

Apesar das particularidades dos diferentes grupos populacionais de vulnerabilidades, um importante desafio é aproximar os serviços de saúde dessas populações. No que pese a estratégia dos órgãos governamentais ser a aproximação do binômio serviço-cidadão, a exemplo da própria Estratégia de Saúde da Família, existem diversos obstáculos a serem superados. Dentre os obstáculos está a distância territorial, a dificuldade de fixar o profissional nas áreas mais remotas, quer seja pela falta do mesmo ou por precárias condições de trabalho, sem que haja uma carreira de Estado e o respeito às leis e garantias trabalhistas. Quando imaginamos grupos indígenas que vivem isolados, populações ribeirinhas que vivem centenas de quilômetros de distância do serviço de saúde mais próximo, a exemplo das que se observam no Estado do Amazonas e nos mais diversos rincões deste país. Existem, de fato, estratégias que visem garantir essa assistência, as populações vulneráveis, algumas exitosas com o consultório na rua, atendendo as pessoas que vivem em situação de rua, a saúde indígena, mas se tornam incipientes quando consideramos a grandeza desta nação.

Ressalta-se a importância de intensificar as ações de promoção à saúde e prevenção dos agravos, especificamente em se tratando da covid-19, abordando ações de autocuidado e medidas de proteção coletivas.

Por conseguinte, importante se faz também garantir o acesso aos serviços de saúde em tempo hábil, atentando a complexidade do nível de atenção a saúde requisitado pelos grupos mais vulneráveis e suscetíveis, proporcionando dessa forma, uma janela de oportunidade ao tratamento oportuno.

Concomitantemente, deve-se ofertar a terapêutica mais assertiva e sem perder o momento adequado do paciente, seguindo sempre critérios científicos e considerando as evidências científicas, para que o melhor resultado seja obtido no menor tempo possível.

Igualmente necessário, o acesso as tecnologias que complementam e subsidiam o diagnóstico clínico dos agravos, independente de sua complexidade.

Sendo o Brasil um país de dimensões continentais, com importantes diferenças regionais, com povos com costumes e tradições diversas, assegurar as medidas de monitoramento, de acompanhamento e assistência aos povos mais vulneráveis e suscetíveis, torna-se um grande desafio, mas possível de ser realizado, desde que os entes responsáveis pelo financiamento e execução das políticas públicas de saúde se comprometam com a saúde das pessoas que sabidamente vivem em condições de vulnerabilidades, o que os expõem a maiores riscos e conseqüentemente a piores prognósticos quando se trata de agravos a saúde, e mais gravemente, em momento de pandemia, como a ocasionada pela covid-19.

Por fim, trouxemos à tona uma problemática de há muito já conhecida, estudada e inúmeras vezes negligenciada, que nesse momento de pandemia, tem suas vísceras expostas ao governo e parcela da sociedade mais abastarda. Mas é importante compreender que essa problemática é factível de ser abordada e mitigada, objetivando proteger essas populações, evitando o adoecimento, assegurando o tratamento em tempo hábil para se garantir o bem maior de todo ser humano, que é a sua vida, a sua saúde, através de um acesso universal, com equidade, nos diferentes níveis de atenção à saúde, em todos os momentos, mas de importância crucial no momento em que se vive uma grave pandemia por um vírus altamente infeccioso.



REFERÊNCIAS

ADEPOJU, P. Tuberculosis and HIV responses threatened by COVID-19. **Lancet HIV**, v. 7, edição 5, p. E319-20, 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(20\)30109-0](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(20)30109-0). Acesso em: 26 jun 2020.

ALAGOAS. Centro de Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde CIEVS/A. **Informe epidemiológico**: 04 de julho de 2020. Disponível em: <http://www.alagoascontraocoronavirus.al.gov.br/>. Acesso em: 23 jun. 2020.

ALBUQUERQUE, M. R. T. C.; BOTELHO, N. M.; RODRIGUES, C. C. P. Atenção integral à saúde da população LGBT: Experiência de educação em saúde com agentes comunitários na atenção básica. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, v. 14, n. 41, p. 1758, 2019. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmfc14\(41\)1758](https://doi.org/10.5712/rbmfc14(41)1758). Acesso em: 19 jun 2020.

ALBUQUERQUE, N. L. S. Planejamento operacional durante a pandemia de Covid-19: comparação entre recomendações da Organização Mundial da Saúde e o Plano de Contingência Nacional. **Cogitare Enferm.**, v. 25. 2020.

ALIANÇA PARA A PROTEÇÃO DA CRIANÇA EM AÇÕES HUMANITÁRIAS. **Nota Técnica**: Proteção da Criança durante a Pandemia do Coronavírus, Versão 1, Março de 2020.

ALMEIDA, R. S. *et al.* Pandemia de COVID-19: guia prático para promoção da saúde mental de crianças e adolescentes. Residência pediátrica. **Sociedade Brasileira de Pediatria**, v. 10; n. 2, 2020. Disponível em: <http://residenciapediatria.com.br/detalhes/444/pandemia%20de%20covid-19-%20guia%20pratico%20para%20promocao%20da%20saude%20mental%20de%20criancas%20e%20adolescentes>. Acesso em: 20 jun. 2020.

ANDERSON, R.M. *et al.* How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic? **The Lancet**, v. 395, n. 10228, p. 931-934, 2020.

ANDRADE, B. L. A. de; ROCHA, D. G. Doenças negligenciadas e bioética: diálogo de um velho problema com uma nova área do conhecimento. **Revista Bioética**, v. 23, n. 1, p. 105-13, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/bioet/v23n1/1983-8034-bioet-23-1-0105.pdf>. Acesso em: 02 jul. 2020.

ANDRADE, I. *et al.* Proteção domiciliar dos idosos sob distanciamento social no contexto da COVID 19. **Jornal GGN**, 02 de abril de 2020. Disponível em: <https://jornalggm.com.br/a-grande-crise/protecao-domiciliar-dos-idosos-sobdistanciamento-social-no-contexto-da-covid-19/>. Acesso em: 20 jun. 2020.

ANDRADE, L.P.; COSTA, S.L.D.; MARQUETTI, F.C. A rua tem um ímã, acho que é a liberdade: potência, sofrimento e estratégias de vida entre moradores de rua na cidade de Santos, no litoral do Estado de São Paulo. **Saúde Soc.**, v. 23, n. 4, p. 1248-1261, 2014.

ARMITAGE, R.; NELLUMS, L. B. The COVID-19 response must be disability inclusive. **Lancet Public Health**, v. 5, n. 5, e. 257, 2020.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA. **A Covid-19 e os povos indígenas: desafios e medidas para controle do seu avanço.** 2020. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/a-covid-19-e-os-povos-indigenas-desafios-e-medidas-para-controle-do-seu-avanco/45866/>. Acesso em: 21 mar. 2020.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA. **Considerações da Abrasco sobre a saúde da população LGBTI+ no contexto da epidemia de Covid-19.** 2020. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2020/04/Considera%C3%A7%C3%B5es-sobre-a-sa%C3%BAde-da-popula%C3%A7%C3%A3o-LGBTI-no-contexto-da-epidemia-de-Covid-19.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2020.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA. **Informe: a epidemia do novo coronavírus e o atendimento a gestantes. São Paulo: Associação de Obstetrícia e Ginecologia, 2020.** Disponível em: <https://www.sogesp.com.br/noticias/informe-a-epidemia-do-novo-coronavirus-e-o-atendimento-a-gestantes/>. Acesso em 02 jul. 2020.

AYDIN, O. A.; KARAOSMANOGLU, H. K.; YASAR, K. K. **HIV/SARS-CoV-2 co-infected patients in Istanbul, Turkey.** 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32347975/>. Acesso em: 19 maio 2020.

AYRES, J.R. *et al.* Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: Campos, G. *et al.* **Tratado de saúde coletiva.** São Paulo: HUCITEC/ FIOCRUZ, 2009.

BARBOSA, K. T. F. *et al.* Aging and individual vulnerability: a panorama of older adults attended by the Family Health strategy. **Texto Contexto Enferm.**, v. 14, n. 23, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n2/0104-0707-tce-26-02-e2700015.pdf>. Acesso em: 29 ju. 2020.

BARRETO, M. L. *et al.* O que é urgente e necessário para subsidiar as políticas de enfrentamento da pandemia de COVID-19 no Brasil?. **Rev. bras. epidemiol.**, Rio

de Janeiro , v. 23, e200032, 2020 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2020000100101&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 Aug. 2020.

BARROS, A. de V; BARROS, C.R. Reflexões sobre a casa dos mortos em tempos de pandemia: as prisões brasileiras. **Caderno de Administração**, Maringá, v.28, Ed. Esp., jun. 2020.

BARTH, F. Grupos Étnicos e suas Fronteiras. *In*: POUTIGNAT, P.; STREIFF-FENART, J. **Teorias da Etnicidade**, São Paulo: Ed. UNESP, 2011.

BAUMAN, Z. **A modernidade líquida**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

BERTOLOZZ, M.R. *et al.* Os conceitos de vulnerabilidade e adesão na Saúde Coletiva. **Rev Esc Enferm USP**, v.43, n.2, p.1326-30, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43nspe2/a31v43s2.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2020.

BLANCO J. L. *et al.* COVID-19 in patients with HIV: clinical case series. **Lancet HIV**, v. 7, edição 5, p. E314-6, 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(20\)30111-9](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(20)30111-9). Acesso em: 26 jun. 2020.

BOAS, P. J. F. V. *et al.* Posicionamento sobre COVID-19. **Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, p. 1-10, 15 mar. 2020. Disponível em: <https://sbgg.org.br/posicionamento-sobre-covid-19-sociedade-brasileira-de-geriatria-e-gerontologiasbgg-atualizacao-15-03-2020>. Acesso em: 22 jun. 2020

BORGES, T. A.; ESTRELA, F. N. M.; FELIX, S. D. M. O. Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade. **Anais... Seminário Internacional do Serviço Social, Trabalho e Políticas Sociais**. Universidade Federal de Santa Catarina, 2, 2020. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/180270/101_00091.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 24 jun. 2020.

BRANDÃO, A. A.; DALT, S.; GOUVEIA, V. H. **Comunidades quilombolas no Brasil: características socioeconômicas, processos de etnogênese e políticas sociais**. Rio de Janeiro, EdUFF, 2010.

BRASIL Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico**. Doença pelo Coronavírus 2019. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/03/BE6-Boletim-Especial-do-COE.pdf>. Acesso em 24 jun. 2020.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. São Paulo: Saraiva, 1990.

BRASIL. **Decreto n. 3.298, de 20 de dezembro de 1999**. Regulamenta a Lei no 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 21 dez. 1999. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm. Acesso em: 18 jun. 2020.

BRASIL. **Decreto n. 6.949, de 25 de agosto de 2009**. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 ago. 2009. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm. Acesso em: 17 jun. 2020.

BRASIL. **Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009**. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D7053.htm. Acesso em: 04 jul. 2020.

BRASIL. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias**. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes%20_cuidado_pessoas%20_doencas_cronicas.pdf. Acesso em: 10 jun. 2020.

BRASIL. **Guia de Vigilância Epidemiológica: Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019**, Ministério da Saúde, Brasília, 2020a.

BRASIL. **Lei n. 13.146, de 6 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 07 jul. 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm. Acesso em: 18 jun. 2020.

BRASIL. **Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984**. Institui a Lei de Execução Penal. 1984. Disponível em: <https://bit.ly/1JeIrCR>. Acesso em: 13 jun. 2020.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990. Disponível: <https://bit.ly/1UVpr2U>. Acesso em: 13 jun. 2020.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Senado Federal, 1990.

BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.** Dispõe sobre participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros de áreas da saúde e dá outras providências. 1990. Disponível em: <https://bit.ly/2Evzrei>. Acesso em: 13 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional. **Infopen Estatística.** 2012. Disponível em: <http://www.mj.gov.br/depen>. Acesso em: 13 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Pessoas com Deficiência e com Doenças Raras e o COVID-19.** Brasília, DF: Senado Federal, 2020b.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Nota Técnica nº 5/2020/CGRIS/DEPEDH/SNPG/MMFDH.** 2020. Disponível em: www.cfess.org.br/arquivos/mdh-notatecnica2020.pdf. Acesso em: 1 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Orientações sobre Coronavírus a gestantes e lactantes.** Brasília, DF: Senado Federal, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico da SESAI.** 2020. Disponível em: <https://saudeindigena.saude.gov.br/corona>. Acesso em: 10 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cartilha Coronavírus.** Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/07/Cartilha-Coronavirus-Informacoes-.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **COVID19: Painel Coronavírus.** Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2020c. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 13 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Indicadores de vigilância em saúde descritos segundo a variável raça/cor, Brasil. **Boletim Epidemiológico**, Brasília, v. 48, n. 4, p. 1-35, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica nº 12/2020.** Infecção COVID-19 e os riscos às mulheres no ciclo gravídico-puerperal. Brasília, DF: Senado Federal, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica nº 7/2020.** Atenção às gestantes no contexto da infecção covid-19 causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV2). Brasília, DF: Senado Federal, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Orientações sobre as ações de manejo e controle da tuberculose durante a epidemia do COVID-19**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/legislacao/oficio-circular-no-52020cgdrdcccisvms>. Acesso em: 16 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS Nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI-LGBT). Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **SAPS – Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde**. Brasília -DF: Coronavírus COVID-19, 2020. Disponível em: file:///Users/amuzzasantos/Downloads/20200504_ProtocoloManejo_vero9.pdf. Acesso em: 20 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. 2020a. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/27/vigitel-brasil-2019-vigilancia-fatores-risco.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2020.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação. Sumário Executivo. Pesquisa nacional sobre a população em situação de rua. Brasília (DF): Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2009.

BRASIL. **Nota técnica: Atenção a pessoas com doenças crônicas na APS diante da situação de pandemia de COVID-19 (CORONAVÍRUS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf. Acesso em: 20 jun. 2020.

BRASIL. **Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19.** 2020b. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/plano-contingencia-coronavirus-COVID19.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2020.

BRASIL. **Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde.** Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2020d.

BRASIL. **Resolução nº 14 1994.** Estabelece regras mínimas para o tratamento do preso no Brasil. Brasília: Diário Oficial da União, 1994.

BRASIL. **Risco de espalhamento da COVID-19 em populações indígenas:** considerações preliminares sobre vulnerabilidade geográfica e sociodemográficas. Brasília: Fiocruz, Ministério da saúde, 2020.

BRASIL. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. **Protocolo de manejo clínico da Covid-19 na Atenção Especializada.** Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2020.

BRESLIN, N. *et al.* COVID-19 infection among asymptomatic and symptomatic pregnant women: Two weeks of confirmed presentations to an affiliated pair of New York City hospitals. **Am J ObstetGynecol MFM**, 2020.

BRITO, V. **Em Pernambuco, número de profissionais da saúde com covid-19, cresce 74,8 em uma semana.** 2020. Disponível em: <https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,em-pernambuco-numero-de-profissionaisde-saude-com-covid-19-cresce-74-8-em-uma-semana,70003282476> Acesso em: 20 abr. 2020.

CAMPOS, A. População de rua: um olhar da educação interprofissional para os não visíveis. **Saúde Soc. São Paulo**, v.27, n.4, p.997-1003, 2018.

CARAVACA-MORERA, J.A.; PADILHA, M.I. The family relationships dynamics of homeless people-crack users. **Saúde debate**, v. 39, n. 106, p. 748-759, 2015.

CARMAN, M; BOURN, A; FAIRCHILD, J. COVID-19: impacts for LGBTQI communities and implications for services: A Research Briefing Paper by Rainbow Health Victoria. Melbourne: Rainbow Health Victoria, Australian Research **Centre in Sex, Health and Society**, La Trobe University, 2020. Disponível em: <https://rainbowhealthvic.org.au/media/pages/research-resources/research-briefing-paper-covid-19-impacts-for-lgbtqi-communities-and-implications-for-services/817379592-1586396368/rainbow-health-victoria-research-briefing-paper-covid-19.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2020.

CARMO, M. E.; GUIZARDI, F. L. The concept of vulnerability and its meanings for public policies in Health and social welfare. **Cad Saúde Pública**, v. 34, n.3, p. 1-14, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v34n3/1678-4464-csp-34-03-e00101417.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2020.

CARMO, M.E.; GUIZARDI, F.L. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. **Caderno de Saúde Pública**, v. 34, n. 3, p. 1-14, 2018.

CARNEIRO, S. Mulheres em Movimento. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 17, n. 49, p. 117-132, set. 2003.

CASALLAS-MURILLO, A.L. La medicina social-salud colectiva latino americanas: una visión integradora frente a la salud pública tradicional. **Revista Ciencias de la Salud**, v. 15, n. 3, p. 397-408, 2017.

CASTRO, T.A.S. *et al.* Vulnerabilidade da população em situação de rua ao comportamento suicida. **Rev Enferm UFPE on line**, v. 13, n. 2, p. 431-437, 2019.

CATTON, H. Global challenges in health and health care for nurses and midwives everywhere. **Int Nurs Rev.**, v. 67, n.1, p. 4-6, 2020

CENTENO, S.R.; MEYER, D.E.E; ANDRADE, S.S. Representações de sujeito negro/a na política nacional de saúde integral da população negra: uma análise cultural. **Textura Canoas**, v. 20 n. 42 p. 154-176, jan/abr. 2018.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Coronavírus Disease 2019 (COVID-19)**. Disponível em: https://www.msf.org.br/o-que-fazemos/atividades-medicas/coronavirus?utm_source=adwords_msf&utm_medium=&utm_campaign=covid-19_comunicacao&utm_content=_epidemias_brasil_39923&gclid=EAIaIQobChMIIn6eo_OL86gIVhIGRCh3ASQKGEAAAYAiAAEgK1kPD_BwE Acesso em: 11 jun. 2020.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. The Epidemiological Characteristics of an Outbreak of 2019 Novel Coronavirus Diseases (COVID-19): China. **Centers for Disease Control and Prevention**. v.2, n. x, 2020a.

CESARI, M.; PROIETTI, M. Geriatric medicine in Italy in the time of COVID-19. **J Nutr Health Aging**. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/>. Acesso em: 11 jun. 2020.

CHAVES JÚNIOR, P.R.; AGUIAR, R.S. Compreensão e entendimento de saúde vivenciado por pessoas em situação de rua. **Revista Nursing**, v. 23, n. 263, p. 3688-92, 2020.

CHEN, N. *et al.* Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. **The Lancet.**, v. 395, n.10223, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32007143>. Acesso em: 30 jun. 2020.

COMITÊ CIENTÍFICO DO NÚCLEO CIÊNCIA PELA INFÂNCIA. **Edição Especial:** Repercussões da Pandemia de COVID-19 no Desenvolvimento Infantil, 2020.

CORREIA, R. L. *et al.* Velhices dissidentes de gêneros e sexualidades: as ocupações coletivas frente a pandemia COVID-19. **Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.**, v. 4, n. 3, p. 460-487, 2020. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/view/34440>. Acesso em: 26 jun. 2020.

COSTA, E. S.; SCARCELLI, I. R. Psychology, public policy for quilombola populations and racism. **Psicologia USP**, v. 27, n. 2, p. 357-366, 2016.

COSTA, S. G. Proteção social, maternidade transferida e lutas pela saúde e lutas pela saúde reprodutiva. **Revista Estudos Feministas**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 301-322, jul. 2002.

DALLAS, T. G. **The Dallas Voice:** National LGBT health organizations warn about risks of COVID-19 for LGBTQ population. 2020. Disponível em: <https://dallasvoice.com/national-lgbt-health-organizations-warn-about-risks-of-covid-19-for-lgbtq-population/>. Acesso em: 25 jun. 2020.

DANIELS, R.; MORIAL, M. The covid-19 racial disparities could be even worse than we think. **Wash Post**, v. 23, p. 2020, 2020.

DE ARAUJO, L. A. S.; FERNANDES, E. M. Caring for people with disabilities in Covid-19 times: considerations on the theme. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 3, p. 5469-5480, 2020.

DESLANDES, S.F.; COUTINHO, T. O uso intensivo da internet por crianças e adolescentes no contexto da Covid-19 e os riscos para violências autoinfligidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, p. 2479-2486, 2020.

DIAS, B.C. **Pandemia da Covid-19 e um Brasil de desigualdades:** populações vulneráveis e o risco de um genocídio relacionado à idade. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2020. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/gtenvelhecimentoesaudecoletiva/2020/03/31/pandemia-do-covid-19-e-um-brasil-dedesigualdades-populacoes-vulneraveis-e-o-risco-de-um-genocidio-relacionado-a-idade/>. Acesso em: 20 jun. 2020.

DÍAZ, León-Martínez L. *et al.* Critical review of social, environmental and health risk factors in the Mexican indigenous population and their capacity to respond to the COVID-19. **Sci Total Environ.**, v. 733, p. 1-6, 2020.

DUARTE, M. J. O. Vidas precárias e LGBTQIfobia no contexto da pandemia: a necropolítica das sexualidades dissidentes. 2020. Disponível em: https://www.apesjf.org.br/wpcontent/uploads/LGBT_Convid_19_APES-1.pdf. Acesso em: 23 jun. 2020.

ENGSTROM, E.M.; TEIXEIRA, M.B. Equipe “Consultório na Rua” de Manguinhos, Rio de Janeiro, Brasil: práticas de cuidado e promoção da saúde em um território vulnerável. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 6, p. 1839-1848, 2016.

ESCOBAR, A. L. A interiorização da pandemia: potenciais impactos em populações em situação de vulnerabilidade na Amazônia. **Revista NAU Social.**, v.11, n.20, p. 137 – 143, 2020.

FARO, A. *et al.* COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 37, n. 2, p. 2-14, maio 2020.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA. **Coronavírus na gravidez: considerações e recomendações SOGIMIG.** Belo Horizonte, 2020. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/covid19/item/998-informacoes-das-federadas>. Acesso em; 20 jun. 2020.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA. **Protocolo de atendimento no parto, puerpério e abortamento durante a pandemia da COVID-19.** Minas Gerais, 2020. Disponível em; <https://www.febrasgo.org.br/pt/covid19/item/1028-protocolo-de-atendimento-no-parto-puerperio-e-abortamento-durante-a-pandemia-da-covid-19>. Acesso em: 30 jun. 2020.

FERNANDES E.G. *et al.* Investigação do surto em navio de carga em tempo de COVID-19, Porto de Santos, Brasil. **Revista Saúde Pública**, v. 54, n.34, p. 1-4, 2020.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir: nascimento da prisão.** Petrópolis: Vozes, 1987.

FRANÇA, A. M. B; SILVA, J. M. O. Mulheres em situação de vulnerabilidade: Um olhar a luz da fenomenologia social. **Revista de Enfermagem UFPE online**, Recife, v. 10, n.2, p.875-879, fev. 2016.

FRANCO, A.G. *et al.* Máscaras cirúrgicas em tempos de coronavírus. **Interamerican journal of medicine and health**, v. 3, 2020. DOI: <https://doi.org/10.31005/iajmh.v3i0.73>

FREITAS, A.R.R.; NAMPIMOGA, M.; DONALISIO, M.R. Análise da gravidade da pandemia de covid-19. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília v. 29, n 2, e2020119, 2020.

FREITAS, M. C.; MENDES, M. M. R. Condição crônica: análise do conceito no contexto da saúde do adulto. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, v. 15, n. 4, p. 590-597, jul./ago., 2007.

FRIEDRICH, M.A. *et al.* Barreiras de acesso à saúde pelos usuários de drogas do consultório na rua. **Journal of Nursing and Health**. v. 9, n. 2, p. 1-15, 2019.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Observatório para a covid19- informação para a ação. **Covid-19 e vulnerabilidades: considerações sobre proteção social nas favelas**. Nota Técnica, 2020. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/41456>. Acesso em: 02 jul. 2020.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Recomendações gerais sobre a saúde mental e atenção psicossocial na Pandemia COVID -19**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19: Crianças na pandemia COVID-19**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020.

GARCIA, L. P.; SILVA, G. D. M. da. **Doenças transmissíveis e situação socioeconômica no Brasil: Análise espacial**. Texto para Discussão 2263. Brasília: IPEA, 2016. Disponível em: <https://hdl.handle.net/10419/177479>. Acesso em: 26 Jun 2020.

GOES, E. F.; RAMOS, D. O.; FERREIRA, A. J.F. Desigualdades raciais em saúde e a pandemia da Covid-19. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, 2020.

GOFFMAN, E. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. Rio de Janeiro: Editora Livros Técnicos e Científicos, 2012.

GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Perspectiva, 2006.

GRATÃO, A. C. M. *et al.* Dependência funcional de idosos e a sobrecarga do cuidador. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo. v. 47, n. 1, p. 137-44, 2013.

GUAN, W. *et al.* Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. **The New England Journal of Medicine**, v. 382, n. 18, p. 1708-1720, 2020.

HALL, W. J. *et al.* Implicit racial/ethnic bias among health care professionals and its influence on health care outcomes: a systematic review. **American journal of public health**, v. 105, n. 12, p. e60-e76, 2015.

HAMMERSCHMIDT, K. S. A.; SANTANA, R. F. Saúde do idoso em tempos de pandemia covid-19. **Cogitare enferm.**, v. 25, p. e72849, 2020.

HELIOTERIO, M. C. *et al.* COVID-19: por que a proteção da saúde dos trabalhadores e trabalhadoras da saúde é prioritária no combate à pandemia? **SciElo Preprints**, v.1, p. 1-18. 2020. Disponível em: [file:///Users/amuzzasantos/Downloads/664-Preprint%20Text-924-2-10-20200603%20\(1\).pdf](file:///Users/amuzzasantos/Downloads/664-Preprint%20Text-924-2-10-20200603%20(1).pdf). Acesso em: 02 jul. 2020.

HO, C. S. H.; CHEE, C. Y.; HO, R. Mental Health Strategies to Combat the Psychological Impact of COVID-19 Beyond Paranoia and Panic. **Annals of the Academy of Medicine**, Singapura, v. 49, n. 1, p. 1-6, 2020.

HUANG Y, ZHAON. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms, and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross sectional survey. **Psychiatry Research**, v. 288, n.0, p.1-6, 2020.

HUANG, C. *et al.* Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. **Lancet.**, v. 395, n. 10223, p. 497-506, 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA. **Desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE, 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios contínua**. Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira**. Rio de Janeiro: IBGE, 2019.

JIANG, H.; ZHOU, Y.; TANG, W. Manutenção do atendimento ao HIV durante a pandemia de COVID-19. **Lancet HIV**, v. 7, Edição 5, p. E308-9, 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(20\)30105-3](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(20)30105-3). Acesso em: 26 jun. 2020.

JIN, Y.H. *et al.* A rapid advice guideline for the diagnosis and treatment of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infected pneumonia (standard version). **Mil Med Res.**, v. 7, n.1, p.4, 2020.

KAMPF, G. *et al.* Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. **Journal of Hospital Infection**, v. 104, n. 3, p. 246-251, 2020.

KANG, L. *et al.* The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. **Lancet Psychiat.**; v.7, p. 7-14, 2020

KRAHN, G. L.; WALKER, D. K.; CORREA-DE-ARAÚJO, R. Persons With Disabilities as an Unrecognized Health Disparity Population. **American Journal of Public Health**, v. 105, n. 52, Sup. 2, p. 5198- 5206, 2015.

LAI J. *et al.* Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. **JAMA Network Open**, v. 3, n.3, p. 1-12, 2020.

LERMEN, H.S. *et al.* Saúde no cárcere: análise das políticas sociais de saúde voltadas à população prisional brasileira. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 905-924, set. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312015000300905&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 jun. 2020.

LI, R. *et al.* Substantial undocumented infection facilitates the rapid dissemination of novel coronavirus (SARS-CoV2). **Science**. v. 29, n. 12, 2020.

LIMA, H. V. C. Negro & Quilombola: a identidade étnica em questão na comunidade remanescente de quilombos de Caiana dos Crioulos-PB. **Cadernos De História**, v. 17, n. 27, p. 496-520, 2016.

LIMA, S. O. *et al.* Impactos no comportamento e na saúde mental de grupos vulneráveis em época de enfrentamento da infecção COVID-19: revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 46, p. 1-8, 2020.

LOGIE, C. H.; TURAN, J. M. Como equilibrar as tensões entre as respostas de saúde pública do COVID-19 e a mitigação do estigma? Aprendendo com a pesquisa em HIV. **AIDS Behav.** v. 24, p. 2003-6, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10461-020-02856-8>. Acesso em: 26 jun. 2020.

LU, W. *et al.* Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. **Psychiatry Research**, v. 288, p. 1-5, 2020.

MACHADO, W.C.A. *et al.* Covid-19 in the paramentation movements of dressing and disposing of nurses: nightingale, the pioneer, was reasoned! **Research, Society and Development**, v. 9, n.7, p.1-23, e7419-74731, 2020.

MALDEN, S. *et al.* A theory based evaluation of an intervention to promote positive health behaviors and reduce social isolation in people experiencing homelessness. **Journal of Social Distress and the Homeless**, v. 28, n. 2, p. 158-168, 2019.

MARQUES, E. S. A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 4, p. 2-6, abr. 2020.

MCKIBBIN, W. J.; FERNANDO, R. Os impactos macroeconômicos globais do COVID-19: sete cenários (2 de março de 2020). CAMA Working Paper - Centre for Applied Macroeconomic Analysis. **The Australian National University**, n. 19, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3547729>. Acesso em: 26 jun. 2020.

- MELO, B. D. *et al.* (org). **Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: violência doméstica e familiar na COVID-19.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020.
- MENDES, A. P. M. *et al.* O desafio da atenção primária na saúde indígena no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública.**, v. 42, 2018.
- MENDES, M. J. G.; SCHROEDER, T. M. R.; DENARI, F. E. Violência contra pessoas com deficiência: um estudo de caso. **Revista Eletrônica de Educação**, v. 14, p. 1-14, 2020.
- MENDONÇA, M. H. M. *et al.* A pandemia COVID-19 no Brasil: ecos e reflexos nas comunidades periféricas. **APS em Revista**, v. 2, n. 2, p. 162-168, 2020.
- MERCEDES NETO, T. O. G. *et al.* Fake news no cenário da pandemia de covid-19. **Cogitare Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 726-727, abr. 2020.
- MILAM, A. J. *et al.* Are clinicians contributing to excess African American COVID-19 deaths? Unbeknownst to them, they may be. **Health Equity**, v. 4, n. 1, p. 139-141, 2020.
- MINAYO, M.C.S.; RIBEIRO, A.P.R. Condições de saúde dos presos do estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.21, n.7, p. 2031-2040, 2016.
- MOREIRA, R. S. COVID-19: unidades de terapia intensiva, ventiladores mecânicos e perfis latentes de mortalidade associados à letalidade no brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Recife, v. 36, n. 5, p. 2-12, abr. 2020.
- MOVIMENTO DE REINTEGRAÇÃO DAS PESSOAS ATINGIDAS PELA HANSENÍASE. Os ensinamentos da luta contra a hanseníase para o enfrentamento da COVID-19. **Cadernos Morhan**. Ed. Maio de 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3154UD2>. Acesso em: 16 jun. 2020.
- MUNGUBA, M. C. S.; VIEIRA, A. C. V. C.; PORTO, C. M. V. Da invisibilidade à participação social: promoção da saúde em pessoas com deficiência. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 28, n. 4, p. 463-470, 2015.
- NASCIMENTO, J. P. *et al.* Direito à saúde à população em situação de rua. **Revenferm UFPE online**. v.13, n. e239841, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.239841>>. Acesso em: 29 jun. 2020.
- NEVES-SILVA, P.; MARTINS, G.I.; HELLER, L.A gente tem acesso de favores, né?: A percepção de pessoas em situação de rua sobre os direitos humanos à água e ao esgotamento sanitário. **Cad. Saúde Pública**, v.34, n. 3:e00024017, 2018.
- NIGHTINGALE, F. **Notes on Hospitals**. San Bernardino: Ulan, 2012.

NIGHTINGALE, F. **Notes on Nursing**. New York: Springer, 2010.

NOGUEIRA, F. J. S.; ARAGÃO, T. A. P. Política Nacional de Saúde Integral LGBT: o que ocorre na prática sob o prisma de usuários (as) e profissionais de saúde. **Rev. Saúde e Pesqui.**, v. 12, n.3, p. 463-470, 2019. Disponível em: [10.17765/2176-9206.2019v12n3p463-470](https://doi.org/10.17765/2176-9206.2019v12n3p463-470). Acesso em: 24 jun. 2020.

NOONE, C. *et al.* Video calls for reducing social isolation and loneliness in older people: a rapid review. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, Issue 5. Art. No.: CD013632, 2020. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013632/epdf/full>. Acesso em: 28 jun. 2020.

OJHA, R.; SYED, S. Challenges faced by mental health providers and patients during the coronavirus 2019 pandemic due to technological barriers. **Elsevier: Internet Interventions**. v.21, sep. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.invent.2020.100330>. Acesso em: 28 jun. 2020.

OLIVEIRA, C. B. B. *et al.* Experiências de adoecimento por condições crônicas transmissíveis: revisão integrativa da literatura. **Saúde e Sociedade**, v. 26, p. 510-20, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0104-12902017159587>. Acesso em: 28 jun. 2020.

OLIVEIRA, F. A. G.; CARVALHO, H. R.; JESUS, J. G. LGBTI+ em tempo de Pandemia da Covid-19. **Diversitates Int J**, v. 12, n. 2, p.52-87, 2020. Disponível: <http://www.diversitates.uff.br/index.php/1diversitates-uff1/article/view/313>. Acesso em: 27 jun. 2020.

OLIVEIRA, R.; SAMPAIO, S.S.; SOUZA, A.J.M. População de rua e direito à moradia: uma análise a partir do Programa Minha Casa Minha Vida. **Soc Debate**. v. 23, n. 1, p. 180-200, 2017.

OLIVEIRA, R.G. Práticas de saúde em contextos de vulnerabilização e negligência de doenças, sujeitos e territórios: potencialidades e contradições na atenção à saúde de pessoas em situação de rua. **Saúde e Sociedade**. v. 27, n. 1, p. 37-50, 2018.

OLIVEIRA, U. *et al.* Modelagem da vulnerabilidade dos povos indígenas no Brasil à Covid-19. **Instituto Socioambiental**, UFMG, v.1, n.2, 2020. Disponível em: https://www.socioambiental.org/sites/blog.socioambiental.org/files/nsa/arquivos/nota_tecnica_modelo_covid19.pdf. Acesso em: 27 jun. 2020.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Policy Brief**: A Disability-Inclusive Response to COVID-19. 2020. Disponível em: <https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-05/Policy-Brief-A-Disability-Inclusive-Response-to-COVID-19.pdf>. Acesso em: 17 jun.2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Q&A on coronaviruses (COVID-19). Disponível em: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-coronaviruses>. Acesso em: 28 jun. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. 2020. **Folha informativa:** COVID-19(doença causada pelo novo coronavírus). Brasília, 2020. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875. Acesso em: 01 jul. 2020.

ORNELL, F. *et al.* Pandemic fear and COVID - 9: mental health burden and strategies. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 42, n. 3, p. 232-235, 2020.

OTHERO, M. B. AYRES, J. R. C. M. Necessidades de saúde da pessoa com deficiência: a perspectiva dos sujeitos por meio de histórias de vida. **Interface**, Botucatu, v. 16, n. 40, p. 219-233, 2012.

OUSLANDER, J.G. **Coronavirus Disease19 in Geriatrics and Long-Term Care:** an update. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jgs.16464>. Acesso em: 23 jun. 2020

OUTRIGHT. **Vulnerability Amplified:** the impact of the COVID-19 pandemic on LGBTIQ people. 2020. Disponível em: https://outrightinternational.org/sites/default/files/COVIDsReportDesign_FINAL_LR_o.pdf. Acesso em: 23 jun. 2020.

OVIEDO, R. A. M; CZERESNIA, D. O conceito de vulnerabilidade e seu caráter biossocial. **Interface**, Botucatu, v. 19, n. 53, p. 237-250, 27 mar. 2015.

PADOVEZE, M. C.; ARAUJO, N. V. D. A. L. Reflexões acerca dos direitos coletivos versus individuais frente às doenças transmissíveis. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 51, e03220, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017000003220>. Acesso em: 28 jun. 2020.

PAGLIARONE, A.C.; SFORCIN, J.M. Estresse: revisão sobre seus efeitos no sistema imunológico. **Biosaúde**, v. 11, n. 1, p. 57-90, 2009.

PAULA, C. E. A.; DA SILVA, A. P.; BITTAR, C. M. L. Vulnerabilidade legislativa de grupos minoritários. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 12, p. 3841-3848, 2017.

PEÑATA, C.A.; BERBESI, D; SEGURA, Á. Factores asociados a la percepción del estado de salud en habitantes de calle de Medellín. **Haciapromoc. salud**. v.22, n. 1, p. 56-69, 2017.

PEREIRA, M. D. *et al.* The COVID-19 pandemic, social isolation, consequences on mental health and coping strategies: an integrative review. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. 1-35, 2020.

PINTO, A.H. *et al.* Determinantes sociais, equidade e consultório na rua. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v. 12, n. 12, p. 3513-20, dez. 2018.

PIRES, R. R. C. Os efeitos sobre grupos sociais e territórios vulnerabilizados das medidas de enfrentamento à crise sanitária da covid-19: propostas para o aperfeiçoamento da ação pública. **Nota técnica**, n. 33, abr. 2020.

PIZANI, M. S. O enfrentamento e a sobrevivência ao Coronavírus também precisa ser uma questão feminista! **Cadernos de Campo**, São Paulo, v.29, n.1, p.156-162, jun. 2020.

POLÍTICA nacional de saúde integral da população negra: uma política do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

PRADO, A. D. *et al.* A saúde mental dos profissionais de saúde frente à pandemia do COVID-19: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 46, e4128, 2020.

RIBEIRO, D. **Pequeno manual antirracista**. Companhia das Letras, 2019.

RIBEIRO, R.P. *et al.* Estresse ocupacional entre trabalhadores de saúde de um hospital universitário. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre , v. 39, e65127, 2018 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472018000100421&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 30 jun. 2020.

ROCHA, D. F; PORTO, M. F. S. A vulnerabilização dos povos indígenas frente ao COVID-19: autoritarismo político e a economia predatória do garimpo e da mineração como expressão de um colonialismo persistente. **Neepes/ENSP/Fiocruz**, p.1-17, 2020.

RODRIGUES, N.O.; NERI, A.L. Vulnerabilidade social, individual e programática em idosos da comunidade: dados do estudo FIBRA, Campinas, SP. Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**. v.17 n.8, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v17n8/23.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2020.

RODRÍGUEZ-MORALES, A.J. *et al.* Preparación y control de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en América Latina. **Acta Medica Peruana**, v. 37, n. 1, p. 3-7, 2020.

ROSA, W. E. *et al.* LGBTQþ Inclusive Palliative Care in the Context of COVID-19: Pragmatic Recommendations for Clinicians. **Journal of Pain and Symptom Management**, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.155>. Acesso em: 23 jun. 2020.

SÁNCHEZ, A. *et al.* COVID-19 nas prisões: um desafio impossível para a saúde pública? **Cad. Saúde Pública**, v, 36, n.5, p. e00083520, 2020.

SANTOS, A.S.; GARCIA, L. A. V. A pandemia COVID-19 e as repercussões na atenção à saúde do idoso brasileiro. **REFACS** v.8, n. 3, p. 335-336, jul-set, 2020.

SANTOS, G. L.A, SANTANA, R.F. Capacidade funcional de idosos: implicações para atividades instrumentais de vida diária. **Rev RENE**, v. 18, n.5, 2017.

SANTOS, W. Deficiência como restrição de participação social: desafios para avaliação a partir da Lei Brasileira de Inclusão. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n.10, p. 3007-3015, 2016.

SASSAKI, R. K. **Inclusão**: Construindo uma sociedade para todos. 7ed, Rio de Janeiro: WVA; 2010.

SCHMIDT, B. *et al.* Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 37, n. 2, p. 2-13, abr. 2020.

SERVIÇO E COOPERAÇÃO COM O POVO YANOMAMI. **Os riscos do COVID 19 para as populações de recente contato**: reflexões e cuidados a partir da realidade Yanomami. Manaus, 2020. Disponível em: <https://www.secoya.org.br/blog/categories/pol%C3%ADticas>. Acesso em: 14 jun. 2020.

SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA. **Quem são eles?** Disponível em: <http://www.ccms.saude.gov.br/saudeindigena/asesai/sobreasesai.html>. Acesso em: 28 jun.2020.

SEVALHO, G. O conceito de vulnerabilidade e a educação em saúde fundamentada em Paulo Freire. **Interface**, Botucatu, v. 22, n. 64, p. 177-188, Mar. 2018 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000100177&lng=en&nrm=iso>. access on 02 Aug. 2020. Epub May 18, 2017. <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0822>.

SHAW, R.; KIM, Yong-kyun; HUA, J. Governance, technology and citizen behavior in pandemic: Lessons from COVID-19. East Asia. **Progress in Disaster Science**, p. 100090, 2020.

SILVA JÚNIOR, D.V.; BELLOC, M.M. Habitar invisível: produção de vida e cuidado na experiência urbana. **Interface**, Botucatu, v. 22, n. 67, p. 1065-75, 2018.

SILVA, D.I. *et al.* Contribuições do conceito de vulnerabilidade para a prática profissional da enfermagem: revisão Integrativa. **J. res.: fundam. care.**, v.6, n.2, p.848-855, 2014.

Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750622040.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2020.

SILVA, M. R. A.; PROCÓPIO, I. M. A. Fragilidade do sistema de saúde brasileiro e a vulnerabilidade social diante da COVID-19. **Rev Bras Promoç Saúde**, v. 33, n.1, p. 07-24, 2020.

SILVA, M. R. A.; PROCÓPIO, I. M. A. Fragilidade do sistema de saúde brasileiro e a vulnerabilidade social diante da COVID-19. **Rev Bras Promoç Saúde**, v. 33, n.1, p. 01-12, 2020.

SIQUEIRA, H. C. B. *et al.* Pandemia de covid-19 e gênero uma análise sob a perspectiva do princípio constitucional da isonomia. **Revista Psicologia & Saberes**, v. 9, n. 18, p. 216-226, 2020.

SMITH, G.D.; FOWIE, N.G.; CHEUNG, W.H. COVID-19: Emerging compassion, courage and resilience in the face of misinformation and adversity. **J Clin Nurs.**, v.29, p. 1425-1428, 2020.

SOARES FILHO, M.M.; BUENO, P.M.M.G. Demografia, vulnerabilidades e direito à saúde da população prisional brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 1999-2010, 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Como ajudar crianças e adolescentes com dificuldades do desenvolvimento a enfrentar o confinamento durante a pandemia de COVID-19? **Departamento Científico de Neurologia**, 2020. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/como-ajudar-criancas-e-adolescentes-com-dificuldades-do-desenvolvimento-a-enfrentar-o-confinamento-durante-a-pandemia-de-covid-19/>. Acesso em: 10 jun. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Orientações a Respeito da Infecção pelo SARS-CoV-2 (conhecida como COVID-19) em Crianças. **Departamento Científico de Infectologia**, 2020. Disponível em https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Covid-19-Pais-DC-Infecto-DS__Rosely_Alves_Sobral_-convertido.pdf. Acesso em: 02 jun. 2020.

SOCIOAMBIENTAL. **Plataforma de monitoramento da situação indígena na pandemia do novo coronavírus (Covid-19) no Brasil**. Disponível em: <https://covid19.socioambiental.org/> Acesso em: 28 junho. 2020.

SOUZA, L. A. P. O outro do outro: biopotência da diferença na saúde das pessoas com deficiência. In: BRASIL. Ministério da Saúde. (Org.). **Diálogo (bio) político: sobre alguns desafios da construção da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014, p. 131-150.

STEVANIM, L. F. Vulnerabilidades que aproximam. **RADIS: Comunicação e Saúde**, n. 212, p.10-15, 2020.

TAVARES, C. M. *et al.* Análise do Comportamento de Recidivas x Reações Hansênicas em Alagoas. **Revista Portal: Saúde e Sociedade**, v. 2, n. 2, p. 435-45, 2017. Disponível em: <http://www.seer.ufal.br/index.php/nuspfamed/article/view/3828>. Acesso em: 02 jun. 2020.

TAVARES, N.L.F.; GARRIDO, R.G.; SANTORO; A.E.R. Política de Saúde no cárcere fluminense: Impactos da pandemia de Covid-19. **Revista Estudos Institucionais**, v. 6, n. 1, p. 277-300, jan./abr. 2020.

TAVARES, V. **Covid-19**: a saúde dos que estão na linha de frente. 2020. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/covid-19-saude-dos-que-estao-na-linha-de-frente>. Acesso em: 27 abr. 2020

TONETTO, M. C. Ética global, direitos humanos e a pandemia da COVID-19. *In*: REICH, E. *et al.* (Org.). **Reflexões sobre uma Pandemia**. Florianópolis: Néfiponline, 2020, p. 124-134.

UNITED NATIONS HUMAN RIGHTS. Office of the High Commissioner. **Covid-19 and the rights of persons with disabilities**. 2020. Disponível em: https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Disability/COVID-19_and_The_Rights_of_Persons_with_Disabilities.pdf. Acesso em: 19 jun. 2020.

VALE, G. M. V; SERAFIM, A. C. F; TEODÓSIO, A. S. S. Gênero, Imersão e Empreendedorismo: Sexo Frágil, Laços Fortes? **Anpad**, Curitiba, v. 15, n. 4, p. 631-649, jul. 2011.

VALLE, F.A.A.L.; FARAHA, B.F.; CARNEIRO JUNIOR, N. As vivências na rua que interferem na saúde: perspectiva da população em situação de rua. **Saúde Debate**, v. 44, n. 124, p. 182-192, 2020.

VIEIRA, A. D. Acesso à saúde de populações vulneráveis: uma visão sob o enfoque da bioética. **Rev Bio y Der.**, Barcelona, n. 43, p. 211-23, 2018. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/bioetica/n43/1886-5887-bioetica-43-00211.pdf>. Acesso em: 02 jun. 2020.

VIEIRA, C. M. *et al.* **COVID-19**: The forgotten priorities of the pandemic. *Maturitas*, n.136, p.38-41, 2020.

VIEIRA, P. R; GARCIA, L. P; MACIEL, E. L. N. Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela? **Rev. Brasileira de Epidemiologia**, Rio de Janeiro, v. 23, n.3, p.1-5, abr. 2020.

VILELAS, J.M.S. O novo coronavírus e o risco para a saúde das crianças. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.**, v. 28, p, e3320, 2020.

VILLAS BOAS, P. J. F. *et al.* Recomendações para prevenção e controle de infecções por coronavírus (sars-cov-2) em instituições de longa permanência para idosos (iLPIS). **Gerontol Aging.**, v. 6, n. 18, 2020.

VOTELGBT. **A pandemia tem impactado pras LGBTs?** 2020. Disponível em:<https://www.votelgbt.org/pesquisas>. Acesso em: 25 jun. 2020.

WALDMAN, R. A.; SATO, A. P. S. Trajetória das doenças infecciosas no Brasil nos últimos 50 anos: um contínuo desafio. **Rev Saúde Pública**, v. 50, n. 68, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0104-12902017159587>. Acesso em: 02 jun. 2020.

WANG, D. *et al.* Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus–Infected Pneumonia in Wuhan, China. **JAMA**, v.323, n.11, p.1061, 2020.

WEI, M. *et al.* Novel Coronavirus infection in hospitalized infants under 1 year of age in China. **JAMA**, v. 323, n. 13, p. 1313-4, 2020.

WINKELMANN, M.C.C. *et al.* Percepção das pessoas em situação de rua sobre os determinantes sociais da saúde. **Rev Enferm UFSM**, v. 8, n. 1, p. 88-101 jan./mar. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Elder abuse**. Geneva: WHO, 2018. Disponível em: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse>. Acesso em: 02 jul. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Coronavirus disease (Covid-19): advice for the public**. BRASIL: WHO, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Coronavirus Diseases (COVID-19): dashboard**. 2020. Disponível em: <https://covid19.who.int/>. Acesso em: 20 jun. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global action plan for the prevention and control of NCDs 2013-2020**. Geneva: WHO, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Health Estimates 2016: deaths by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000–2016**. Geneva: WHO, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Noncommunicable Diseases (NCD): Country Profiles**. Geneva: WHO, 2018b.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Novel Coronavirus (2019-nCoV): technical guidance**. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>. Acesso em: 29 jun. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Q&A on infection: prevention and control for health care workers caring for patients with suspected or confirmed 2019-nCoV.** BRASIL: WHO, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World Health Statistics 2018: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals.** Geneva: WHO, 2018a.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Year of the Nurse and Midwife.** 2020. Disponível em :<https://www.who.int/news-room/campaigns/year-of-the-nurse-and-the-midwife-2020>. Acesso em: 20 jun. 2020.

WRIGHT, D. **Guidance for Infection Control and Prevention of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Nursing Homes.** 2020. Disponível em: <https://www.cms.gov/files/document/qso-20-14-nhrevised.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2020.

YAN, C. *et al.* Rapid and visual detection of 2019 novel coronavirus (SARS-CoV-2) by a reverse transcription loop-mediated isothermal amplification assay. **Clinical Microbiology and Infection**, v. 26, p. 773-779, 2020.

YANG, X. *et al.* Clinical course and outcomes of critically ill patients with SARS-CoV-2 pneumonia in Wuhan, China: a single-centered, retrospective, observational study. **Lancet Respir Med.**, v.8, n.5, p. 475-481 2020.

ZAFFARONI, E.R. **A palavra dos mortos: conferências de criminologia cautelara.** São Paulo: Saraiva, 2012.

ZAIGHAM, M.; ANDERSSON, O. Maternal and Perinatal Outcomes with COVID-19: a systematic review of 108 pregnancies. **Acta Obstet Gynecol Scand.**, v. 99, n.7, p. 823-829, 2020.

ZHANG, J. *et al.* Clinical characteristics of 140 patients infected with SARSCoV-2 in Wuhan, China. **Alegria**, v.75 n.7, p: 1730-1741; 2020.

ZHANG, W. **Manual de Prevenção e Controle da Covid-19 segundo o Doutor Wenhong Zhang.** São Paulo: Polo Books; 2020.



SOBRE OS AUTORES

AMUZZA AYLLA PEREIRA DOS SANTOS

Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde (Ufal). Docente da graduação e Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas (EENF/PPGENF/Ufal).

ANA BEATRIZ DE ALMEIDA LIMA

Enfermeira. Mestranda da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo (EERP/USP).

ANA CAROLYNA DA SILVA ROCHA

Acadêmica de Enfermagem na Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas – Ufal.

AUDREY MOURA MOTA GERÔNIMO

Enfermeira. Bióloga. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas – Ufal.

BRUNA LUIZY DOS SANTOS GUEDES

Enfermeira. Mestre em Enfermagem (PPGENF/Ufal); Pós-graduada em Enfermagem em Pediatria e Neonatologia.

CAMILA DUBOW

Fisioterapeuta. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde, Universidade de Santa Cruz do Sul (Unisc), Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.

CARINA SUZANA PEREIRA CORRÊA

Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde, Universidade de Santa Cruz do Sul (Unisc), Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.

CAROLINE BERTELLI

Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde, Universidade de Santa Cruz do Sul (Unisc), Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.

CINTHIA RAFAELA AMARO GONÇALVES ANDRADE

Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas – Ufal.

CLEANNY SALES LIMA

Enfermeira. Pós-graduanda em UTI e Gestão da Assistência ao Paciente, Faculdade Venda Nova do Imigrante (Faveni).

DAYSE CARLA ALVES SALES PEREIRA

Acadêmica de Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas – Ufal.

DEBORAH MOURA NOVAES ACIOLI

Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas – Ufal; especialista em Neonatologia.

ELI BORGES DE FREITAS SILVA

Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas – Ufal; especialista em Enfermagem do Trabalho.

FRANCISCO CARLOS LINS DA SILVA

Médico Generalista. Doutorando do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Alagoas – Ufal (PPGCS/Ufal).

HALLANA LAISA DE LIMA DANTAS

Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas – Ufal.

ISAÍAS VICENTE SANTOS

Enfermeiro. Pós-graduando em Oncologia e Hematologia pelo Centro Universitário Internacional.

JANDSON DE OLIVEIRA SOARES

Enfermeiro. Pós-graduando em Urgência e Emergência e UTI; Docente da Escola Técnica de Saúde Santa Bárbara.

JESSICA KELY ALVES MACHADO SILVA

Acadêmica de Enfermagem. Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas – Ufal.

JOSÉ AUGUSTINHO MENDES SANTOS

Enfermeiro. Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas – Ufal. Especialista pela modalidade Residência em Intensivismo, Urgência e Emergência – Hospital Santa Cruz/HSC.

JOSÉ CARLOS DA SILVA LINS

Enfermeiro. Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas – Ufal; Pós-Graduando em Formação para Docência no Ensino Superior; Coordenador de Saúde no Centro de Ensino Grau Técnico Maceió.

JULIO CESAR SILVA OLIVEIRA

Enfermeiro. Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas – Ufal; Voluntário do Movimento de Reintegração das pessoas atingidas pela Hanseníase (MORHAN).

KARLAYNE REYNAUX VIEIRA DE OLIVEIRA

Enfermeira. Mestre em Enfermagem (PPGENF/Ufal); Especialista em Saúde da Mulher com Ênfase em Ginecologia e Obstetrícia.

LARISSA DE MORAIS TEIXEIRA

Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas – Ufal. Especialista em Obstetrícia.

NATHALYA ANASTACIO DOS SANTOS SILVA

Acadêmica de Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas – Ufal.

PAULA LOPES GOMIDE

Pedagoga. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde, Universidade de Santa Cruz do Sul (Unisc), Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.

ROBERTO FIRPO DE ALMEIDA FILHO

Enfermeiro. Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas – Ufal. Especialista em Saúde da Família pela Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Especialista em Enfermagem do Trabalho. MBA em Auditoria Hospitalar. Assessor técnico do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems-AL).

ROSA PATRÍCIA GOMES TENÓRIO OMENA RODRIGUES

Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas – Ufal.

SILVIA ALVES DOS SANTOS

Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas – Ufal; especialista em Saúde do Adulto e do Idoso.

SUZANE BEATRIZ FRANTZ KRUG

Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Docente do Departamento de Ciências da Saúde, Universidade de Santa Cruz do Sul (Unisc), Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.

TATIANE DA SILVA SANTOS

Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas – Ufal.

WANDERLEI BARBOSA DOS SANTOS

Enfermeiro. Mestre em Ciências Farmacêuticas pelo Instituto de Farmácia. Doutorando pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Alagoas.

Este livro foi selecionado pelo Edital nº 01/2020 da Universidade Federal de Alagoas (Ufal), de um total de 44 obras escritas por professores/as vinculados/as em Programas de Pós-Graduação da Ufal, com colaboração de outros/as pesquisadores/as de instituições de ensino superior (autoria, coautoria e coletânea), sob a coordenação da Editora da Universidade Federal de Alagoas (Edufal). O objetivo é divulgar conteúdos digitais – e-books – relacionados à pandemia da Covid-19, problematizando seus impactos e desdobramentos. As obras de conteúdos originais são resultados de pesquisa, estudos, planos de ação, planos de contingência, diagnósticos, prognósticos, mapeamentos, soluções tecnológicas, defesa da vida, novas interfaces didáticas e pedagógicas, tomada de decisão por parte dos agentes públicos, saúde psíquica, bem-estar, cultura, arte, alternativas terapêuticas para o enfrentamento da Covid-19, dentre outros, abordando aspectos relacionados às diferentes formas de acesso à saúde e à proteção social, entre grupos mais vulneráveis da sociedade.

ISBN 978-65-5624-017-6

