



<https://doi.org/10.26512/ges.v11i3.32112>

Revista Eletrônica Gestão & Saúde ISSN: 1982-4785

Nunes RZS, Vitali MM, Tomasi CD, Tuon L

Artigo Teórico – Empírico

Múltiplas faces de uma pandemia: reflexões acerca do COVID-19 no cenário brasileiro

Multiple faces of a pandemic: reflections on COVID-19 in the Brazilian scenario

Múltiples caras de una pandemia: reflexiones sobre COVID-19 en el escenario brasileño

Rafael Zaneripe de Souza Nunes¹, Marieli Mezari Vitali², Cristiane Damiani Tomasi³, Lisiane Tuon⁴

Resumo

A pandemia do novo coronavírus (COVID-19) rapidamente impactou os sistemas de saúde e a economia mundial, tornando-se a maior crise sanitária da idade moderna. Começou com um surto em Wuham, na China, e vem assumindo proporções inimagináveis, gerando discussões políticas e acadêmicas na forma de enfrentamento, além do pânico gerado na população pela gravidade de seus efeitos. Este estudo baseia-se em artigo teórico realizado por meio de revisão não sistemática de literaturas e tem por objetivo identificar as principais características do vírus e seus reflexos, principalmente no Brasil. Como nos demais países, o sistema de saúde brasileiro foi fortemente atingido, exigindo intensa mobilização das gestões governamentais em todas as esferas. Nesse sentido, enfatiza-se a necessidade do fortalecimento e financiamento adequado do Sistema Único de Saúde no combate às crises sanitárias, visto o sucateamento progressivo que vem sofrendo nos últimos anos. Igualmente importante é a contextualização das intervenções por parte dos gestores, onde o conhecimento científico apresenta-se como um forte aliado no enfrentamento da pandemia, fortalecimento do SUS e orientação para a gestão pública brasileira.

Descritores: Pandemias; Sistema Único de Saúde; Saúde Pública; Grupos de Risco.

Abstract

The pandemic of the new coronavirus (COVID-19) quickly impacted health systems and the world

economy, becoming the greatest health crisis of the modern age. It started with an outbreak in Wuham, China and has assumed unimaginable proportions, generating political and academic discussions in the form of coping, in addition to the panic generated by the population due to the severity of its effects. The present study is a theoretical article carried out through a non-systematic literature review, which seeks to point out the main characteristics of the virus and its reflexes, mainly in Brazil. As in other countries, the Brazilian health system is strongly affected, requiring an intense mobilization of governmental administrations in all spheres. In this sense, the need to strengthen and adequately finance the Unified Health System to combat health crises is emphasized, given the progressive scrapping that it has been suffering in recent years. Equally important, it is the contextualization of interventions by managers, where scientific knowledge presents itself as a strong ally in facing the pandemic, strengthening the SUS, and guidance for Brazilian public management.

Keywords: Pandemics; Unified Health System; Public Health; Risk Groups.

Resumen

La pandemia del nuevo coronavirus (COVID-19) impactó rápidamente los sistemas de salud y la economía mundial, convirtiéndose en la mayor crisis de salud de la era moderna. Comenzó con un brote en Wuham, China, y ha asumido proporciones inimaginables, generando debates políticos y académicos en forma de afrontamiento, además del

¹ Graduado em Psicologia pela Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). Santa Catarina – Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6195-0400>

² Graduado em Psicologia. pela Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). Criciúma, Santa Catarina – Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6195-0400>

³ Graduada em Enfermagem pela Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). Criciúma, Santa Catarina – Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1813-765X>

⁴ Mestre e Doutora em Medicina e Ciências da Saúde pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Criciúma, Santa Catarina – Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0809-0712>

pánico generado por la población debido a la gravedad de sus efectos. El presente estudio es un artículo teórico realizado a través de una revisión bibliográfica no sistemática, que busca señalar las principales características del virus y sus reflejos, principalmente en Brasil. Como en otros países, el sistema de salud brasileño se ve fuertemente afectado, lo que requiere una intensa movilización de las administraciones gubernamentales en todas las esferas. En este sentido, se enfatiza la necesidad de fortalecer y financiar adecuadamente el Sistema Único de Salud para combatir las crisis de salud, dado el progresivo desguace que viene sufriendo en los últimos años. Igual de importante, es la contextualización de las intervenciones de los gestores, donde el conocimiento científico se presenta como un fuerte aliado para enfrentar la pandemia, fortalecer el SUS y orientar la gestión pública brasileña.

Descriptor: Pandemias; Sistema Único de Salud; Salud Pública; Grupos de Riesgo.

Introdução

Desde dezembro de 2019, a cidade de Wuhan na China viveu um surto de coronavírus (COVID-19) causado por síndrome respiratória aguda do novo coronavírus (SARS-CoV-2)⁽¹⁻³⁾. Apesar da rápida disseminação do vírus, a Organização Mundial da Saúde (OMS), apenas em 11 de março de 2020, declarou condição de pandemia ao novo coronavírus, pois o número de casos fora da China aumentou entreze vezes, e aumentos adicionais ainda eram esperados⁽⁴⁾.

A contaminação da grave síndrome respiratória do SARS-Cov-2 tomou proporções pandêmicas muito rapidamente, evidenciando as fragilidades de diversos sistemas de saúde ao redor do mundo. A alta transmissibilidade e a velocidade da disseminação levaram a colapsos do sistema de saúde em vários países⁽⁵⁾.

Em meio à crise enfrentada globalmente pela COVID-19, é comum se perguntar a origem da pandemia. Uma das possibilidades, defendida por Andersen, Rambaut, Lipkin, Holmes e Garry⁽⁶⁾, é a da transmissão por meio de morcegos. Segundo os autores, a compreensão detalhada de como um vírus animal ultrapassou os limites das espécies para infectar humanos poderá ajudar na prevenção de futuros eventos zoonóticos. Além disso, as evidências mostram que o vírus não sofreu manipulações propositalmente vindas de laboratórios⁽⁶⁾.

As múltiplas faces da pandemia: reflexões acerca...

As características clínicas da COVID-19 incluem sintomas como febre, tosse e falta de ar, e, em casos mais graves, uma severa pneumonia⁽⁷⁻⁸⁾. O período de incubação do vírus varia em torno de 5.2 dias, quando então começam a aparecer os primeiros sintomas⁽⁹⁾. É importante salientar que não há uma escolha terapêutica efetiva e definida no início da instauração do quadro clínico. Por isso, o curso da doença ocorre de acordo com a resposta imune ou suscetibilidade de cada indivíduo infectado⁽¹⁰⁾.

A Organização Mundial da Saúde⁽¹¹⁾, mesmo após meses do surto inicial do vírus, ainda indica medidas protetivas para indivíduos, instituições, comunidades, governos e órgãos internacionais para reduzir o número de infectados e salvar vidas. Entre as medidas estão o isolamento social e a flexibilização dos arranjos de trabalho, visto que vacinas e medicações específicas ainda não estão disponíveis. No início da pandemia, a hidroxicloroquina mostrou promissora na diminuição da carga viral⁽¹²⁻¹³⁾, com efeito reforçado pela azitromicina⁽¹³⁾.

Embora alguns estudos iniciais confirmem efeitos benéficos da hidroxicloroquina, não há dados suficientes para sustentar essa terapia como padrão-ouro no tratamento da COVID-19, em função das limitadas evidências científicas até o momento⁽¹⁴⁻¹⁵⁾. Ainda, a literatura tem se mostrado divergente quanto à efetividade da hidroxicloroquina, associada ou não à azitromicina, e até mesmo defendendo que seu uso pode levar a reações adversas⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

Gates⁽¹⁸⁾ afirma que a COVID-19 é transmitida de maneira muito eficiente, onde uma pessoa infectada espalha o vírus para duas ou três pessoas, em média, com uma média exponencial de crescimento. Além disso, os gestores e a população mundial não estavam preparados para uma pandemia com essa magnitude⁽¹⁹⁾, apesar de infectologistas e epidemiologistas alertarem para a possibilidade de uma pandemia com magnitudes ainda maiores que a atual.

Segundo McKibbin e Fernando⁽²⁰⁾, o fator econômico está associado às mortes por COVID-19. No entanto, os autores refletem que doenças são propagadas em países pobres devido à superlotação, saúde pública precária e interação com animais selvagens. Sendo assim,

essas doenças podem matar as pessoas, independente de grupo ou estratificação social em qualquer sociedade, não estando somente ligado ao fator econômico.

Há necessidade de mais investimento em saúde pública e desenvolvimento nos países mais ricos, mas também, e especialmente, nos mais pobres. Isso indica a possibilidade de se evitarem custos por meio da cooperação global em investimentos da saúde pública em todos os países, e, apesar dos dados científicos, líderes políticos continuam a ignorar o papel da saúde pública na melhoria da qualidade de vida e como fator de desenvolvimento econômico⁽²⁰⁾.

Sendo assim, todos os países devem considerar uma combinação de medidas de respostas tais como a busca de casos e contato; contenção e outras medidas que visem a retardar o aparecimento de surtos quando possível; conscientização pública; promoção da higiene de proteção social; preparação dos sistemas de saúde para o aumento de casos severos da doença; cancelamento ou adiamento de eventos de aglomeração pública e maior controle de medidas preventivas em instituições de saúde, casas de repouso e instituições de longa permanência⁽²¹⁾.

A disseminação em nível mundial da COVID-19 é alarmante para todos e criou uma enorme crise na saúde pública. Dados recentes sugerem que o vírus é um risco particularmente maior para pessoas mais velhas, especialmente aquelas com diversas comorbidades⁽²²⁾, corroborando achados de Bedford *et al.*⁽²¹⁾. Applegate e Ouslander⁽²²⁾ também indicam que idosos que moram em casas de repouso e ambientes de vida similares possuem risco ampliado de contágio. Pode-se, então, relacionar os fatores de risco pessoais com os ambientes de aglomerado populacional, potencializando a gravidade dos casos no que se refere a grupos de risco.

Um dado relevante sobre o surto de COVID-19 na China é a causa de vários problemas psicológicos em diferentes subpopulações, causando um desafio emergente no que tange aos serviços de saúde do país e levando, inclusive, à construção de serviços de saúde mental *online*, apesar das limitações⁽²³⁾. Outro ponto é que mesmo sem poder afirmar de maneira precisa o tempo de desastres naturais e

As múltiplas faces da pandemia: reflexões acerca...

infecções pandêmicas, tem-se a certeza de que irá ocorrer no futuro novamente, pois a experiência com a COVID-19 não é a primeira e, com certeza, não será a última. Dessa forma, os serviços de telessaúde podem desempenhar um papel crítico em respostas a emergências⁽²⁴⁾. Para que os cidadãos tenham acesso à saúde, é necessário direcionar não somente para a cura, mas, especialmente, na prevenção e na utilização dos sistemas de saúde, abarcando um conjunto de abordagens e ações, como educação, telemedicina e *smartmedicine*⁽²⁵⁾. Desastres e pandemias representam desafios únicos aos serviços de saúde. Embora ações de telessaúde não possam resolver todos os problemas, ela é adequada em cenários em que as infraestruturas permaneçam intactas e os profissionais estejam disponíveis para ver os pacientes. Sistemas de saúde que já investiram em telemedicina estão melhor posicionados para garantir aos pacientes com COVID-19 o cuidado de que precisam. Nesse cenário, pode ser uma ótima solução e ferramenta útil⁽²⁶⁾.

Métodos

Trata-se de um estudo teórico descritivo e exploratório, de natureza qualitativa. Este estudo foi realizado por meio de revisão não sistemática de literatura com o objetivo de conhecer as principais características do coronavírus e seus reflexos no Brasil e em seu Sistema Único de Saúde. Essa modalidade de pesquisa teórica possui o objetivo de descrever ou discutir aspectos contextuais ou teóricos sobre determinado assunto em a sistematização da metodologia utilizada⁽²⁷⁾.

A coleta dos materiais para análise foi realizada no mês de maio de 2020 nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico. Os descritores de busca utilizados foram “COVID”, “COVID no Brasil”, e “COVID no SUS”. O banco de dados da pesquisa foi constituído por artigos incluídos para montar um panorama geral sobre a COVID-19 e o impacto na gestão pública.

A análise de dados foi guiada pela análise de conteúdo em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados⁽²⁸⁾. Primeiramente, os materiais foram selecionados

e organizados; na segunda etapa, foi realizada a categorização dos dados em unidades de análise; e por fim, foi realizada a inferência e a interpretação dos dados⁽²⁸⁾.

Revisão de literatura

As categorias foram definidas com a finalidade

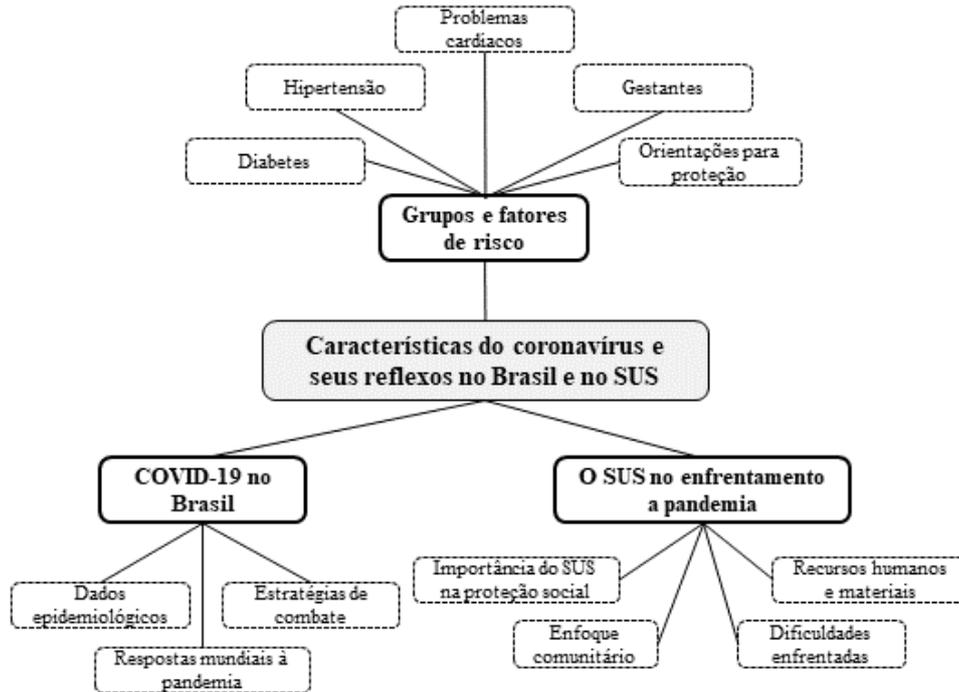


FIGURA 1 – Esquema de apresentação dos resultados.

Grupos e fatores de risco

Além dos aspectos preventivos gerais contra o novo coronavírus, estudos indicamos grupos de riscos em que os cuidados devem ser maiores, como pacientes com problemas cardíacos, hipertensão ou diabetes⁽²⁹⁾. Foi descrita também como a primeira nova doença ocupacional da década⁽³⁰⁾.

No caso da diabetes mellitus, investigações clínicas revelam que a dose de insulina aumentou após a infecção por SARS-CoV-2, mostrando que o vírus tem um impacto significativo no metabolismo da glicose do paciente causando desregulação, o que agravará a própria doença e, conseqüentemente, aumentará a severidade da pneumonia. Logo, a pneumonia em pacientes com diabetes é mais grave e progride para um pior prognóstico⁽³¹⁾.

Sobre a hipertensão, é difícil definir qual vem primeiro, se a hipertensão ou a severidade da COVID-19, ou até mesmo se as duas condições interagem em sua fisiopatologia. De qualquer forma, os resultados sugerem que a hipertensão

As múltiplas faces da pandemia: reflexões acerca...

de contemplar o objetivo do estudo, sendo os grupos e fatores de risco, COVID-19 no Brasil, e o SUS no enfrentamento à pandemia. A Figura 1 apresenta as categorias e as subcategorias que correspondem aos pontos de discussão presentes nos resultados da revisão de literatura.

está associada ao maior risco de desenvolver uma condição grave e casos fatais da doença, especialmente entre indivíduos mais velhos⁽³²⁾. Lesões e problemas cardíacos são condições comuns entre pacientes hospitalizados com COVID-19⁽³³⁾, podendo afetar o desenvolvimento e prognóstico da pneumonia levando à possibilidade de deterioração no curso de tratamento da doença⁽³⁴⁾. Além disso, há também uma associação entre essas condições com casos fatais de COVID-19⁽³⁵⁾.

Gestantes também aparecem como grupo de risco em decorrência da susceptibilidade para patógenos respiratórios e o desenvolvimento de pneumonia, o que as torna mais sensíveis à infecção por COVID-19 do que a população em geral, especialmente se tiverem doenças crônicas ou complicações maternas ou gestacionais. Dessa forma, devem-se adotar estratégias de prevenção e conduta com mulheres gestantes e recém-nascidos⁽³⁶⁾.

Apesar do elevado volume de produção científica sobre a temática, o fato de se tratar de

uma doença nova impõe uma forte necessidade de evidências que permitam escolher o melhor tratamento para a COVID-19. Segundo Adam e Walls⁽³⁷⁾, as evidências geradas até o momento conduzem governos a adotarem como estratégias orientações com relação aos fatores de risco similares às da *influenza*: afastamento social, ampliação das orientações sobre higiene de mãos e superfícies, uso de máscaras e evitar ambientes fechados. Entende-se que o uso de máscaras entrou em discussão por causa da COVID-19, embora essa medida ofereça pouco ou nenhum fator de proteção. As autoridades também definem que a exposição significativa ao vírus no contato face-a-face é de um raio de um metro e oitenta, mantendo-se em proximidade por alguns minutos⁽³⁸⁾.

O uso de máscaras universalmente não é por si só uma prevenção, pois uma máscara não protegerá os profissionais que cuidam de um paciente infectado se não for acompanhado de medidas de higiene e proteção para olhos, além de luvas e bata. Manter o foco apenas no uso da máscara paradoxalmente levará a maiores índices de transmissão do vírus, uma vez que desvia o foco de medidas fundamentais de controle da infecção⁽³⁸⁾.

Outro ponto importante é que, apesar de pessoas mais jovens apresentarem menores riscos, todos devem aderir às restrições governamentais. A adesão às restrições por grupos com baixo ou nenhum risco tem como objetivo proteger milhares de pessoas com alto risco, devido a fatores como idade ou comorbidades graves⁽³⁹⁾. Para que se possa minimizar o colapso social e econômico, dados de alta qualidade devem ser produzidos e estudos posteriores devem incluir todos os potenciais de risco, idealmente por meio de registros eletrônicos de saúde⁽³⁹⁾.

COVID-19 no Brasil

No dia 26 de fevereiro de 2020, o Ministro da Saúde brasileiro confirmou o primeiro caso de corona vírus no país. O primeiro caso era um brasileiro de 61 anos que havia viajado para uma região no norte da Itália onde um surto significativo do vírus estava ocorrendo⁽⁴⁰⁾. Já no dia três de março, havia 488 casos suspeitos notificados, dois confirmados e 240 descartados

As múltiplas faces da pandemia: reflexões acerca...

no país. O segundo caso confirmado também havia regressado de viagem à Itália⁽⁴¹⁾. Um mês após a confirmação do primeiro paciente infectado no Brasil, todos os estados registraram casos da doença, com destaque para São Paulo, Rio de Janeiro, Ceará, Distrito Federal e Minas Gerais⁽⁴²⁾.

Em junho de 2020, o último Boletim Epidemiológico Especial COE-COVID-19 presente na plataforma online do Ministério da Saúde⁽⁴³⁾, em seu 17º número, apresentava os dados até o final do mês de maio. Desde o primeiro caso até o dia 23 de maio de 2020, o Brasil contava com 347.398 casos de COVID-19 confirmados, dos quais 22.013 casos foram a óbito e 142.587 casos já haviam se recuperado; os demais ainda estavam em acompanhamento.

A gravidade da pandemia levou à liberação de um bilhão de reais aos estados e municípios para a criação de estratégias e ações pontuais no combate ao vírus⁽⁴⁴⁾. Concernente ao sul do Brasil, os estados de Santa Catarina, Rio Grande do Sul e Paraná apresentaram diversos pontos de vulnerabilidades e transmissão, além de pontos potenciais de transmissão⁽⁴⁵⁾. Nessa perspectiva, é necessário considerar a heterogeneidade dos indicadores entre diferentes regiões de transmissão, pois variam de acordo com as características de estruturação dos serviços, além dos aspectos culturais e políticos⁽⁴⁶⁾.

Mesmo com as medidas tomadas pelos estados, Platero e Gomes⁽⁴⁷⁾ relatam que, até o dia sete de abril, o Brasil já acumulava 14.039 casos registrados de pacientes infectados pelo COVID-19, contabilizando 687 mortes. Em 16 de junho de 2020 a quantidade de casos confirmados de coronavírus no Brasil era de 888.271 e 43.959 óbitos confirmados⁽⁴⁸⁾. Sendo assim, visto os desafios impostos pelo vírus no que tange ao isolamento social e diversas medidas protetivas, Barreto et al.⁽⁴⁹⁾ afirmam que é urgente a ampliação da capacidade dos sistemas de informação e de testagem de amostras da população. Tais medidas são necessárias para que seja possível gerar informações essenciais na construção de estratégias para o retorno gradual das atividades econômicas no país.

Inicialmente, a perspectiva era de um aumento nos casos de COVID-19 com um potencial de

circulação até meados de setembro e um pico importante de casos entre abril e maio⁽⁵⁰⁾. No entanto, em junho de 2020 ainda não se tinha certeza se o pico já havia sido atingido, logo, havia necessidade da disponibilidade de leitos em unidades de terapia intensiva e ventiladores mecânicos para os pacientes em estado mais grave que necessitassem de hospitalização. Assim como os testes diagnósticos específicos, que devem permitir inferir o real cenário da transmissão do vírus em cada região, prevendo o retorno às atividades e reduzindo o risco de transmissão da doença⁽⁵⁰⁾. Uma das estratégias mais discutidas, e vista com certa eficácia, é a testagem em massa da população, embora, no Brasil, os testes venham sendo realizados prioritariamente em pessoas sintomáticas e casos graves. Essa situação dificulta uma análise da amplitude de contaminação no país, visto que a estimativa de casos não é exata, uma vez que grande parte dos infectados apresenta sintomas leves ou assintomáticos⁽⁵¹⁾. Também é importante reforçar o papel da divulgação de conhecimento em saúde para a população e do fortalecimento do sistema de saúde⁽⁵²⁾. Desse modo será possível a compreensão da população, a adesão às estratégias de prevenção da doença e, conseqüentemente, a superação da pandemia. Em conformidade com o cenário brasileiro, o número de novos casos e a possível cronicidade envolvendo a evolução dos casos ainda justifica as medidas preventivas e protetivas de contágio. Principalmente pela ausência de um tratamento ou vacina efetiva pela dificuldade em identificar casos assintomáticos, os quais podem potencializar a disseminação do vírus⁽⁵³⁾. Nesse contexto, ferramentas de trabalho como a educação em saúde e tecnologias leves são também urgentes e necessárias no combate à pandemia da COVID-19. Como o mundo vive um ambiente de incertezas e medo que tomam conta do imaginário social, o setor saúde não pode se ausentar do diálogo, sendo uma área imprescindível na estratégia democrática e eficaz de prevenção da doença, proporcionando, assim, a incorporação do discurso micropolítico às diretrizes epidemiológicas e globais⁽⁵⁴⁾. A educação popular é essencial em tempos de pandemia, pois algumas pessoas acabam

As múltiplas faces da pandemia: reflexões acerca...

confiando em diversas notícias que encontram nas redes sociais, sem se preocupar em conferir a veracidade das informações apresentadas. Dessa forma, são disseminadas *fake news* de diversos conteúdos sobre a doença, causando um desserviço à sociedade. Tais conteúdos acabam por impressionar as pessoas que se encontram em um estado de medo e confusão, prejudicando seu cotidiano e saúde, além de provocar caos e desespero⁽⁵⁵⁾.

No que se refere às ações e práticas que levam a um aumento ou diminuição do nível de contágio em determinado território, Platero e Gomes⁽⁴⁷⁾ afirmam que o modo como os gestores públicos manipulam e publicam os resultados das análises de dados é que influencia as ações cotidianas dos sujeitos. Ou seja, a gestão pública é responsável pelas ações da população pautadas na informação ofertada; daí a importância da confiança na gestão, em todas as esferas governamentais. Ainda, a pandemia impõe a necessidade de diálogo entre as diferentes áreas para juntos conduzir as ações, seja de combate à doença, seja de retomada econômica, seja de amparo à população nesse período e após. As universidades vêm sendo fortes aliadas no combate ao vírus; segundo Platero e Gomes⁽⁴⁷⁾, um diálogo rotineiro entre Estado e cientistas, incluindo cientistas sociais, se faz necessário para a criação de políticas públicas alinhadas às realidades sociodemográficas do Brasil.

É importante salientar que há uma variabilidade relativa à forma como a pandemia atingiu diferentes países. China, Japão e Coreia do sul apresentaram alta capacidade de testagem e diminuíram significativamente o número de casos diários. Entretanto, países com a mesma capacidade, como Estados Unidos, Canadá, Espanha, Alemanha e Portugal, alcançaram níveis muito mais altos de infecção. Países Latino-Americanos e do Oriente médio, por outro lado, apresentaram distribuições intermediárias. Na África, o número de casos foi relativamente baixo, tendo sido o continente mais recentemente atingido. Essas diferenças entre os países podem ser explicadas a partir de três hipóteses: as estratégias usadas por país sobre o distanciamento social, fatores genéticos e o nível de testagem aplicado na população, que

pode interferir no número total de casos confirmados⁽⁵⁶⁾.

Fatores demográficos devem ser analisados em cada região para que se possa contextualizar o cuidado. Por exemplo, é necessário considerar países com uma população relativamente mais velha, onde há diversos laços intergeracionais que, no momento do fechamento de escolas, visando ao distanciamento social, inserem as crianças em contato constante com cuidadores idosos. Nesse sentido, o governo italiano introduziu uma licença especial para pais com filhos em casa e um vale para babá, adequando o cuidado das famílias com idosos no domicílio⁽⁵⁷⁾.

Essas implicações podem ser vistas na África, que contém o menor número de casos, sugerindo que a tenra idade pode ser fator protetor contra casos graves e detectáveis e, portanto, demandando medidas diferenciadas⁽⁵⁷⁾. No entanto, o baixo número de casos pode estar associado à entrada tardia do vírus no Continente⁽⁵⁶⁾. Além disso, os fatores demográficos como idade ou alta prevalência de doenças crônicas não podem ser isolados, pois, conforme aponta Nepomuceno, Acosta, Albrez-Gutierrez, Aburto, Gagnon e Turra⁽⁵⁸⁾, indivíduos mais jovens em países de renda média são substancialmente mais propensos ao contágio por COVID-19 do que países com jovens na mesma faixa-etária em ambientes de alta renda.

O Sistema Único de Saúde no enfrentamento a pandemia

A pandemia vem trazendo desafios diários a todos, e esse cenário permite resgatar o papel primordial do Sistema Único de Saúde. O êxito da resposta brasileira na redução do alcance do vírus está ligado invariavelmente ao êxito do próprio SUS, sendo fundamental para o combate do coronavírus do Brasil e do mundo, uma vez que o Brasil é um país de relevância demográfica, econômica e social⁽⁵⁹⁾. A COVID-19, sendo uma doença de contágio rápido e com potencial desestabilizador do sistema de saúde, exige dos gestores governamentais a mobilização e realocação de recursos, desde profissionais da saúde a insumos⁽⁶⁰⁾.

Ferreira Júnior e Santa Rita⁽⁶¹⁾, por exemplo, vão

As múltiplas faces da pandemia: reflexões acerca...

além e associam as medidas dos gestores à preservação da economia do país. Os autores refletem que a dimensão da crise é determinada pelas medidas para evitar o contágio em ampla escala, e que a COVID-19 potencializa a instabilidade da economia brasileira e mundial. Essa situação também influencia no aumento das taxas de desemprego e dívidas públicas⁽⁶¹⁾. Considerando as abordagens para enfrentar a pandemia em nível internacional, percebe-se que as medidas adotadas convergem com o enfoque comunitário e territorial da Atenção Básica brasileira, e isso pode contribuir de forma relevante para o enfrentamento de qualquer epidemia⁽⁶²⁾. As medidas adotadas, principalmente o isolamento social, podem ter vários impactos na vida cotidiana. De acordo com Garcia e Duarte⁽⁶³⁾, dentre as consequências, os trabalhadores precisam alterar suas rotinas para o trabalho remoto ou encontrar maneiras de se locomover até sua ocupação, quando não ocorre a perda do emprego. Para mulheres e crianças, se amplia a vulnerabilidade frente à violência doméstica. Logo, o Sistema Único de Saúde tem papel fundamental nas demais áreas do sistema de proteção social, favorecendo a adesão da população às intervenções não farmacológicas supracitadas. Sendo a proteção da saúde pública direcionada pelas decisões dos gestores, tais decisões deverão ser embasadas nas melhores evidências científicas e comunicadas de maneira clara⁽⁶³⁾.

Ainda, ressalta-se a vital importância dos profissionais que fazem assistência direta à população em hospitais e ambulatórios, na produção científica e tecnológica, além do compartilhamento de saberes, e na administração pública⁽⁶⁴⁾. Mesmo com o uso de equipamentos protetivos, os profissionais da saúde, ao tratar pacientes infectados por coronavírus, têm o risco de infectar a si próprios⁽⁶⁵⁾. No Brasil, a problemática é ainda maior, pois a pandemia se iniciou com disponibilidade insuficiente de equipamentos de proteção individual (EPIs) e coletiva nos serviços de saúde⁽⁴⁶⁾.

A orientação para que indivíduos sintomáticos procurem unidades de atenção básica pode contribuir para o aumento da incidência em

profissionais da rede frente à carência de EPIs no Brasil. Dessa forma, vários países têm adotado a criação de unidades específicas para avaliação clínica de pacientes de média gravidade como estratégia de enfrentamento⁽⁴⁶⁾. A proteção dos profissionais da saúde está ligada à adesão às diretrizes protetivas e preventivas da ação profissional no contexto pandêmico. O treinamento específico e o incentivo à adesão às precauções e recomendações de higiene ajudam a fornecer um foco prioritário. Dizer aos profissionais que se concentrem na sua segurança e ser claro e específico sobre como realizar seu trabalho pode acalmá-los durante uma epidemia⁽³⁷⁾. No entanto, é preciso compreender a fragilidade emocional que grande percentual dos profissionais de saúde vive durante a pandemia, uma vez que, em muitos casos, é necessário o afastamento familiar, pois convivem com pessoas que fazem parte do grupo de risco, a ampliação do tempo de plantão hospitalar, o reforço e tensão no uso dos EPIs indicados para ambientes em que se encontram pacientes suspeitos ou infectados pela COVID-19.

Identifica-se a falta de organização de políticas de saúde brasileiras para o enfrentamento de situações graves como a pandemia do coronavírus. Essa ausência influencia as fragilidades evidenciadas no sistema de saúde, como a falta de EPIs⁽⁴⁶⁾, e o despreparo dos profissionais devido à ausência de educação permanente, mas também em consequência da fragilidade psicológica e emocional⁽³⁷⁾. É necessária a estruturação de políticas que preparem o sistema de saúde em seus diferentes níveis para lidar com situações semelhantes no futuro, pois, como indicado por Ujvari⁽⁶⁶⁾, não se tem certeza de quando e por quanto tempo infecções pandêmicas podem ocorrer.

É essencial um trabalho duplicado que perpassa a clínica individual, familiar e comunitária, casos em que o uso da comunicação à distância pode ser um recurso. A inovação de métodos e, talvez, a recuperação de abordagens antigas se mostram como caminhos a serem seguidos⁽⁶⁷⁾.

Considerações finais

Nesta pesquisa, realizada a partir do objetivo de conhecer as principais características do coronavírus e seus reflexos no Brasil e no

As múltiplas faces da pandemia: reflexões acerca...

Sistema Único de Saúde, foi possível identificar os principais grupos de risco e as orientações para a proteção de tais grupos e da população geral. Com base nos dados epidemiológicos da COVID-19 no Brasil, foram identificadas as principais estratégias de combate utilizadas no país, com destaque para o enfoque comunitário e territorial. Os resultados permitiram reconhecer a importância do SUS na proteção social diante da pandemia enfrentada e também proporcionaram reflexões acerca das dificuldades enfrentadas.

Ao perpassar algumas das várias temáticas que a pandemia convoca a refletir e agir, é possível elencar três grandes aspectos que merecem destaque: informação à população, diversidade de setores impactados e confiança na gestão. Claramente, uma população informada é uma população com poder; não é uma população temerosa. Essa característica permitirá à população a superação da pandemia, pois, sendo ela informada segura e corretamente, decidirá, por exemplo, se deve ou não sair de casa, compreenderá os hábitos de higiene e proteção a serem adotados ou ampliados nesse cenário. Mas, além disso, é preciso considerar a diversa realidade das populações em suas condições de vida e sobrevivência, que vai ao encontro do aspecto seguinte: diversidade de setores impactados.

A crise vivenciada hoje não é apenas o setor saúde, em que se discutem condições de atendimento dos casos mais graves e colapso do sistema de saúde. Ela vem destacar as inequidades da população brasileira, a gritante diferença, que nesse cenário é ainda mais evidenciada. O Brasil do trabalho informal foi o primeiro a sentir o impacto e, logo na sequência, o Brasil da formalidade, com pessoas perdendo empregos, empresas fechando. Desse modo, é necessário que haja diálogo entre setores, e não uma dualidade economia vs. saúde. Para que se possa seguir em frente, é necessária aproximação e discussão interdisciplinar, o que leva ao terceiro aspecto, confiança na gestão.

Muitos dizem que é 'a crise dentro da crise', embora a experiência de outros países tenha mostrado que a confiança na gestão foi fator imprescindível para o combate da pandemia. A gestão aqui não é restrita à gestão dos serviços

Revista Eletrônica Gestão & Saúde ISSN: 1982-4785
Nunes RZS, Vitali MM, Tomasi CD, Tuon L

de saúde, pois, como já dito, a crise não impacta apenas essa área. Dessa forma, ter uma liderança que orquestre as diferentes áreas, entenda as necessidades e as possibilidades, e, especialmente, a dinamicidade do cenário é extremamente necessário. No entanto, no Brasil, a própria gestão maior da saúde já teve duas mudanças durante a pandemia e, ultimamente, gerou polêmica quanto ao modo de informar sobre a COVID. Informação essa que é de interesse de todos os setores, toda a população. Por fim, é inevitável trazer a importância de um SUS forte para o combate da pandemia, embora o sistema de saúde venha sofrendo desgastes e subfinanciamento há tempos. Esse cenário vem mostrar que um Brasil sem SUS não sobrevive, que um Brasil sem SUS não combate a pandemia. Sendo assim, é evidente a necessidade do investimento também em pesquisas que visem ao acompanhamento da eficácia das ações de enfrentamento à COVID-19 realizadas e pesquisas que propiciem a criação de estratégias de fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

Referências

- Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *The Lancet*. 2020;395(10229):1054-62.
- Liu Y, Gayle AA, Wilder-Smith A, Rocklöv J. The reproductive number of COVID-19 is higher compared to SARS coronavirus. *J. Travel Med.* 2020;27(2):1-4.
- Zhang T, Wu Q, Zhang Z. Probable pangolin origin of SARS-CoV-2 associated with the COVID-19 outbreak. *Current Biology*. 2020;30(7):1346-51.
- Cucinotta D, Vanelli M. WHO declares COVID-19 a pandemic. *Acta Bio Med.* 2020;91(1):157-60.
- Remuzzi A, Remuzzi G. COVID-19 and Italy: what next? *The Lancet*. 2020;395(10231):1225-28.
- Andersen KG, Rambaut A, Lipkin WI, Holmes EC, Garry RF. The proximal origin of SARS-CoV-2. *Nature medicine*. 2020;26(4):450-52.
- Tuñas ITC, Silva ET, Santiago SBS, Maia KD, Silva-Júnior GO. Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19): Uma abordagem preventiva para Odontologia. *Rev. As múltiplas faces da pandemia: reflexões acerca... Bras. Odontol.* 2020; 77:1-6.
- Ren LL, Wang YM, Wu ZQ, Xiang ZC, Guo L, Xu T, et al. Identification of a novel coronavirus causing severe pneumonia in human: a descriptive study. *Chin Med J.* 2020;133(9):1015-24.
- Li Q, Meng M, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. *N Engl J Med.* 2020;382:1199-1207
- Dolce Filho R, Nechar RC, Ribeiro Filho A. Estudo preliminar de sintomas e medicamentos prevalentes do gênio epidêmico da pandemia de COVID-19 no Brasil. Organização Pan-Americana da Saúde [Internet]. 2020 [citado 2020 jun 10]. Disponível em: <https://covid19-evidence.paho.org/handle/20.500.12663/1130>
- World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): situation report - 72. World Health Organization [serial on the Internet]. 2020 [cited 2020 jun 3]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>
- Gao J, Tian Z, Yang X. Breakthrough: Chloroquine phosphate has shown apparent efficacy in treatment of COVID-19 associated pneumonia in clinical studies. *BioScience*. 2020.14(1):72-3.
- Gautret P, Lagier JC, Parola P, Hoang VT, Meddeb L, Mailhe M, et al. Hydroxychloroquine and azithromycin as a treatment of COVID-19: results of an open-label non-randomized clinical trial. *Int. J. Antimicrob. Agents* [serial on the Internet]. 2020 [cited 2020 may 29]. Available from: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.16.20037135v1>
- Imoto AM, Gottens LBD, Branco HPC, Santana LA, Monteiro OLR, Fernandes SES, et al. Cloroquina e Hidroxicloroquina no tratamento da COVID-19. *Com. Ciências Saúde*. 2020;31(Suppl 1):17-30.
- Pacheco RL, Pachito DV, Bagattini AM, Riera R. Hidroxicloroquina e cloroquina para COVID-19. *Sírio-Libanês* [Internet]. 2020 [citado 2020 jun 01].

- Disponível em:
https://oxfordbrazilebm.com/wpcontent/uploads/2020/04/RS_rapida_hidroxicloroquina_COVID19_atualizacao_19_04_20.pdf
16. Menezes CR, Sanches C, Chequer FMD. Efetividade e toxicidade da cloroquina e da hidroxicloroquina associada (ou não) à azitromicina para tratamento da COVID-19. O que sabemos até o momento? *J. Health BiolSci.* 2020;8(1):1-9.
 17. Oliveira ES, Matos MF, Cavalcanti OSS, Morais ACLN. Uso off label de antimaláricos em pacientes portadores de COVID-19. *Res., Soc. Dev.* 2020;9(6):1-13.
 18. Gates, B. Responding to COVID-19- A once-in-a-century pandemic? *N Engl J Med.* 2020;382:1677-79.
 19. Spinelli A, Pellino G. COVID-19 pandemic: perspectives on an unfolding crisis. *Br J Surg [serial on the Internet].* 2020 [cited 2020 jun 03]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7228411/pdf/BJS-9999-na.pdf>
 20. McKibbin WJ, Fernando R. The global macroeconomic impacts of COVID-19: Seven scenarios. *CAMA Working Paper.* 2020;(19):1-41.
 21. Bedford J, Enria D, Giesecke J, Heymann DL, Ihekweazu C, Kobinger G, et al. COVID-19: towards controlling of a pandemic. *The Lancet.* 2020;395(10229):1015-18.
 22. Applegate WB, Ouslander JG. COVID-19 Presents High Risk to Older Persons. *J Am Geriatr Soc.* 2020;68(4):681.
 23. Li W, Yang Y, Liu ZH, Zhao YJ, Zhang Q, Zhang L, et al. Progression of mental health services during the COVID-19 outbreak in China. *Int J Biol Sci.* 2020;16(10):1732-38.
 24. Smith AC, Thomas E, Snoswell CL. Telehealth for global emergencies: Implications for coronavirus disease 2019 (COVID-19). *J Telemed Telecare.* 2020;26(5):309-13.
 25. Aveni A. Sistemas de Saúde e Economia da Saúde – Impactos Causados pela COVID-19. *Cadernos As múltiplas faces da pandemia: reflexões acerca... Prospecção.* 2020;13(2):477-93.
 26. Hollander JE, Carr BG. Virtually perfect? Telemedicine for COVID-19. *N Engl J Med.* 2020;382:1679-81.
 27. Rother ET. Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta paul. enferm.* 2020;20(2):v-vi.
 28. Bardin L. *Análise de Conteúdo.* 4ª ed. Lisboa: Edições 70; 2009.
 29. Fang L, Karakiulakis G, Roth M. Are patients with hypertension and diabetes mellitus at increased risk for COVID-19 infection? *The Lancet.* 2020;8(4):e21.
 30. Koh D. Occupational risks for COVID-19 infection. *Occup Med.* 2020;70(1):3-5.
 31. Guo W, Li M, Dong Y, Zhou H, Zhang Z, Tian C, et al. Diabetes is a risk factor for the progression and prognosis of COVID-19. *Diabetes Metab Res Rev.* 2020;1-9.
 32. Lippi G, Wong J, Henry BM. Hypertension and its severity or mortality in Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): a pooled analysis. *Pol Arch Intern Med.* 2020;130(4):304-9.
 33. Shi S, Qin M, Shen B, Cai Y, Liu T, Yang F. Association of cardiac injury with mortality in hospitalized patients with COVID-19 in Wuhan, China. *JAMA cardiology [serial on the Internet].* 2020 [cited 2020 jun 13]. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jamacardiology/article-abstract/2763524>
 34. Li B, Yang J, Zhao F, Zhi L, Wang X, Liu L, et al. Prevalence and impact of cardiovascular metabolic diseases on COVID-19 in China. *Clin Res Cardiol.* 2020;109:531-8.
 35. Guo T, Fan Y, Chen M. Cardiovascular implications of fatal outcomes of patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19). *JAMA Cardiology [serial on the Internet].* 2020 [cited 2020 jun 13]. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jamacardiology/article-abstract/2763845>
 36. Qiao J. What are the risks of COVID-19 infection in pregnant women? *The Lancet.* 2020;395(10226):760-2.
 37. Adams JG, Walls RM. Supporting the health care

- workforce during the COVID-19 global epidemic. JAMA. 2020;323(15):1439-40.
38. Klompas M, Morris CA, Sinclair J, Pearson M, Shenoy ES. Universal masking in hospitals in the COVID-19 Era. N Engl J Med. 2020;382:e63.
39. Jordan RE, Adab P, Cheng KK. COVID-19: risk factors for severe disease and death. BMJ. 2020;368:m1198.
40. Rodriguez-Morales AJ, Gallego V, Escarela-Antezana JP, Méndez CA, Zambrano LI, Franco-Paredes C, et al. COVID-19 in Latin America: The implications of the first confirmed case in Brazil. Travel Med Infect Dis. 2020;(101613):1-4.
41. Croda JHR, Garcia LP. Resposta imediata da Vigilância em Saúde à epidemia da COVID-19. Epidemiol. Serv. Saúde. 2020;29(1):1-3.
42. Ministério da Saúde. 06 Boletim epidemiológico – Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública. Ministério da Saúde [Internet]. 2020 [citado 2020 jun 16]. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/03/BE6-Boletim-Especial-do-COE.pdf>
43. Ministério da Saúde. 17 boletim epidemiológico especial COE-COVID-19. Ministério da Saúde [Internet]. 2020 [citado 2020 jun 16]. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/29/20-05-25---BEE17---Boletim-do-COE.pdf>
44. Ministério da Saúde. Brasil registra 2.915 casos confirmados de coronavírus e 77 mortes. Ministério da Saúde [Internet]. 2020 [citado 2020 maio 30]. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46610-brasil-registra-2-915-casos-confirmados-de-coronavirus-e-77-mortes>
45. Emer C, Maia KP, Santana PC, Silva DGM, Cosmo LG, Assis APA, et al. Vulnerabilidade das microrregiões da Região Sul do Brasil à pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV-2). SciELO Preprints [Internet]. 2020 [citado 2020 maio 29]. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/128>
- As múltiplas faces da pandemia: reflexões acerca...
46. Freitas ARR, Napimoga M, Donalizio MR. Análise da gravidade da pandemia de COVID-19. Epidemiol. Serv. Saúde. 2020;29(2):1-5.
47. Platero K, Gomes F. Números estatísticos e realidades: Uma proposta de reflexão sobre a pandemia de COVID-19 no Brasil. Dilemas. 2020:1-11.
48. Brasil. CONORAVÍRUS Brasil. Paineis Coronavírus 16.06.2020. Ministério da Saúde [Internet]. 2020 [citado 2020 jun 16]. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>
49. Barreto ML, Barros AJD, Carvalho MS, Codeço CT, Hallal PRC, Medronho RA, et al. O que é urgente e necessário para subsidiar as políticas de enfrentamento da pandemia de COVID-19 no Brasil? Ver. bras. Epidemiol. 2020;23:1-4.
50. Croda J, Oliveira WK, Frutuoso RL, Mandetta LH, Baia-da-Silva DC, Brito-Souza JD, et al. COVID-19 in Brazil: advantages of a socialized unified health system and preparation to contain cases. Rev. Soc. Bras. Med. Trop. 2020;53:1-6.
51. Oliveira ES, Morais ACLN. COVID-19: uma pandemia que alerta à população. InterAm J Med Health. 2020;3:1-7.
52. Baptista AB, Fernandes LV. COVID-19, análise das estratégias de prevenção, cuidados e complicações sintomáticas. Revista Desafios. 2020;7(Supl3):38-47.
53. Netto Ferreira RG, Corrêa JWN. Epidemiologia do surto de doença por coronavírus (COVID-19). Revista Desafios. 2020;7(Supl 3):18-25.
54. Ceccon RF, Schneider IJC. Tecnologias leves e educação em saúde no enfrentamento à pandemia da COVID-19. SciELO Preprint [Internet]. 2020 [citado 2020 jun 7]. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/136>
55. Sousa Júnior JH, Raasch M, Soares JC, Ribeiro LVHAS. Da Desinformação ao Caos: uma análise das Fake News frente à pandemia do Coronavírus (COVID-19) no Brasil. Cadernos Prospecção. 2020;13(2):331-46.

Revista Eletrônica Gestão & Saúde ISSN: 1982-4785

Nunes RZS, Vitali MM, Tomasi CD, Tuon L

56. Buckeridge MS. Global analysis of the infection by COVID-19. *Ambient. soc.* 2020;23:1-8.
57. Dowd JB, Rotondi V, Andriano L, Brazel DM, Block P, Ding XD, et al. Demographic science aids in understanding the spread and fatality rates of COVID-19. *Proc Natl Acad Sci.* 2020;117(18):9696-98.
58. Nepomuceno MR, Acosta E, Alburez-Gutierrez D, Aburto JM, Gagnon A, Turra CM. Besides population age structure, health and other demographic factors can contribute to understanding the COVID-19 burden. *Proc Natl Acad Sci.* 2020;117(25):13881-3.
59. Facchini LA. COVID-19: Nocaute do neoliberalismo? Será possível fortalecer os princípios históricos do SUS e da APS em meio à pandemia? *APS em Revista.* 2020;2(1):3-10.
60. Lopez FG, Palotti PLM, Barbosa SCT, Koga NM. Mapeamento dos profissionais de saúde no Brasil: alguns apontamentos em vista da crise sanitária da COVID-19. Brasília/DF: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; 2020.
61. Ferreira Júnior RR, Santa Rita LP. Impactos da COVID-19 na Economia: limites, desafios e políticas. *CadernosProspecção.* 2020;13(2):459-76.
62. Giovanella L. APS na rede de enfrentamento à COVID-19. ENSP/Fiocruz [Internet]. 2020 [citado 2020 jun 01]. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/40918>
63. Garcia LP, Duarte E. Intervenções não farmacológicas para o enfrentamento à epidemia da COVID-19 no Brasil. *Epidemiol. Serv. Saude.* 2020;29(2):1-4.
64. Machado MH. Profissionais de saúde em tempos de COVID-19: SUS e trabalhadores da área são patrimônio do país. *O Globo* [Internet]. 2020 [citado 2020 jun 05]. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/40850/3/Profissionais_Saude_Tempos_COVID_19_JORNAL.pdf
65. Verbeek JH, Rajamaki B, Ijaz S, Sauni R, Toomey E, Blackwood B, et al. Personal protective equipment for preventing highly infectious diseases due to exposure to contaminated body fluids in healthcare staff. *Cochrane*

As múltiplas faces da pandemia: reflexões acerca...

Database [Internet]. 2020 [cited 2020 jun05];(4):CD011621. Available

from: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD011621.pub4/abstract>

66. Ujvari SC. *Pandemias: a humanidade em risco.* São Paulo: Contexto; 2011.
67. Nedel FB. Enfrentando a COVID-19: APS forte agora mais que nunca! *APS em Revista.* 2020;2(1):11-6.

Participação dos autores na elaboração do Artigo Teórico-Empírico:

Rafael Zaneripe de Souza Nunes atuou na concepção e delineamento do trabalho; Coleta de dados nas fontes literárias e científicas; Redação e revisão crítica do conteúdo do artigo; Aprovação da versão final a ser publicada.

Marieli Mezari Vitali atuou na concepção e delineamento do trabalho; Coleta de dados nas fontes literárias e científicas; Redação e revisão crítica do conteúdo do artigo; Aprovação da versão final a ser publicada.

Cristiane Damiani Tomasi atuou na concepção e delineamento do trabalho; Redação e revisão crítica do conteúdo do artigo; Aprovação da versão final a ser publicada.

Lisiane Tuon atuou na concepção e delineamento do trabalho; Redação e revisão crítica do conteúdo do artigo; Aprovação da versão final a ser publicada

Recebido: 12.06.2018

Revisado: 23.07.2020

Aprovado: 13.08.2020