

Adaptação do serviço de estomaterapia durante a pandemia do Covid-19: relato de experiência



Adaptation of the stomatherapy service during the Covid-19 pandemic: an experience report

Adaptación del servicio de estomaterapia durante la pandemia Covid-19: informe de experiencia

Ana Karina Silva da Rocha Tanaka^a

Rosaura Soares Paczek^{b,c}

Bruna Noschang de Brum^a

Daniela Trintinaia Brito^a

Elaine Maria Alexandre^b

Alessandra Garcia de Figueiredo Agostini^b

Como citar este artigo:

Tanaka AKSR, Paczek RS, Brum BN, Brito DT, Alexandre EM, Agostini AGF. Adaptação do serviço de estomaterapia durante a pandemia do Covid-19: relato de experiência. Rev Gaúcha Enferm. 2021;42(esp):e20200214. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200214>

RESUMO

Objetivo: Relatar a experiência das adaptações do serviço de estomaterapia durante a pandemia do Covid-19.

Método: Relato de experiência relacionado às adaptações na rotina de trabalho em tempos de pandemia do Covid-19, no período de março a maio de 2020 em um centro de referência em estomaterapia de uma cidade da região sul do Brasil.

Resultados: As rotinas de trabalho foram adaptadas para adequar às medidas de proteção para os servidores e usuários que utilizaram os serviços de estomaterapia. Foram implantados alguns processos assistências para a flexibilização do acesso de usuários para atendimento, e modificações de rotinas para o aumento da segurança dos profissionais da saúde e usuários.

Conclusão: A necessidade em adequar a área física, repensar a dinâmica do atendimento, uso de equipamentos de proteção individual, orientações para servidores e pacientes foi de fundamental importância para seguir o atendimento à população com segurança em tempos de pandemia.

Palavras-chave: Infecções por coronavírus. Atenção Primária à Saúde. Pandemias. Saúde pública. Adaptação.

ABSTRACT

Objective: To report the experience of adapting the stomatherapy service during the COVID-19 pandemic.

Method: Experience report related to adaptations in the work routine in times of COVID-19 pandemic, from March to May 2020, in a specialized stomatherapy center in a city in the South of Brazil.

Results: The work routines were adapted to suit the protection measures for workers and users who used stomatherapy services. Some assistance processes were implemented to make users' access to care more flexible, and to modify routines to increase the safety of health professionals and users.

Conclusion: The need to adapt the physical area, rethink the dynamics of care, use personal protective equipment, and guidance for servers and patients were of fundamental importance to continue attending the population safely in times of pandemic.

Keywords: Coronavirus infections. Primary health care. Pandemics. Public health. Adaptation.

RESUMEN

Objetivo: Informar sobre la experiencia de adaptar el servicio de estomatoterapia durante la pandemia de Covid-19.

Método: Informe de experiencia relacionado con adaptaciones en la rutina laboral en tiempos de pandemia de Covid-19, de marzo a mayo de 2020 en un centro de referencia en estomaterapia en una ciudad en la región sur de Brasil.

Resultados: las rutinas de trabajo se adaptaron para adaptarse a las medidas de protección para servidores y usuarios que usaban servicios de estomatoterapia. Se implementaron algunos procesos de asistencia para que el acceso de los usuarios a la atención sea más flexible y para modificar las rutinas para aumentar la seguridad de los profesionales y usuarios de la salud.

Conclusión: La necesidad de adaptar el área física, repensar la dinámica de la atención, el uso de equipos de protección personal, orientación para servidores y pacientes fue de fundamental importancia para seguir el servicio a la población de manera segura en tiempos de pandemia.

Palabras clave: Infecciones por coronavirus. Atención Primaria de Salud. Pandemias. Salud pública. Adaptación.

^a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

^b Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

^c Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019 na cidade de Wuhan, na China, surgiu um surto de pneumonia que se espalhou pelo mundo inteiro, sendo identificado por cientistas chineses como novo coronavírus (Covid-19)⁽¹⁾. Já no início de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou emergência de Saúde Pública de importância internacional devido ao surto da doença, sendo esse o nível mais alto de alerta da OMS e no dia 11 de março de 2020 a Covid-19 foi caracterizada como pandemia⁽²⁻³⁾.

A Atenção Primária à Saúde é essencial em situações emergenciais, pois o conhecimento do território, o vínculo entre o usuário e a equipe de saúde, o monitoramento das famílias vulneráveis e o acompanhamento dos casos suspeitos e leves de Covid-19 são essenciais para a contenção da pandemia. É necessária, portanto, a reorganização dos serviços e da estrutura das Unidades de Saúde, de acordo com as características da epidemia no território em que se encontram⁽⁴⁾.

Na atual situação da epidemia no Brasil, a execução efetiva do isolamento dos casos suspeitos e seus contatos próximos é limitada, devido a alta velocidade de disseminação do vírus e a dificuldade de monitoramentos dos casos, além da ausência de um sistema amplo de testagem⁽⁵⁾.

A infecção ocorre pelo trato respiratório superior através do contato direto de secreções respiratórias infecciosas como aerossóis e gotículas de pessoas infectadas e contato com amostras, superfícies ou objetos contaminados. Devido à alta patogenicidade, virulência, alta letalidade, persistência e viabilidade em objetos e superfícies que pode durar de cinco horas a sete dias e ainda maior estabilidade em plástico e aço inoxidável que em cobre e papelão, os profissionais de saúde convivem com riscos, medo de se infectar, pois ainda não temos profilaxia e terapêutica eficazes e dúvidas quanto a biossegurança e equipamentos de segurança⁽⁶⁾.

A falta dos equipamentos de proteção individual (EPI) e equipamentos de proteção coletiva (EPC) nos serviços de saúde, associados com grande número de casos, contribuem para um maior número de profissionais de saúde infectados, sendo que esses profissionais são três vezes mais propensos a contrair o vírus do que outras pessoas. Na Itália 8,3% dos infectados são profissionais da saúde e na China 3,8%⁽⁷⁾. No Brasil, até o dia sete de maio, 98 profissionais de enfermagem morreram pela Covid-19, sendo 25 enfermeiros e 56 técnicos e auxiliares de enfermagem⁽⁸⁾.

A orientação para os indivíduos que apresentem sintomas é de procurar as Unidades da Atenção Primária à Saúde, o que pode aumentar as taxas de contaminação de profissionais dessa área, devido a falta de estrutura e EPI nos serviços de

saúde⁽⁷⁾. Até o dia 19 de maio, o Rio Grande do Sul tinha 3.798 pessoas confirmadas com Covid-19 espalhadas por 224 municípios, além de 160 óbitos, resultando em uma letalidade de 4,2%⁽⁹⁾.

O centro de referência em estomaterapia é um serviço da secretaria municipal de saúde que funciona de segunda a sexta-feira, das 07 às 16 horas, atendendo uma média de 1.800 pessoas cadastradas para recebimento de material para estomias e/ou incontinências e para realização de consultas de enfermagem e também curativos especiais. O serviço também realiza o cadastro de novos pacientes para aquisição de materiais para estomia e incontinência e a dispensação destes, atendendo uma média diária de 90 pessoas. Possui um médico coloproctologista, três enfermeiras estomaterapeutas, duas técnicas de enfermagem, duas auxiliares de enfermagem, uma psicóloga, uma nutricionista e uma assistente social. Por ser serviço de caráter essencial, com o advento da pandemia do Covid-19, o horário de atendimento foi mantido, sendo necessário implementar medidas de segurança para os usuários e profissionais que atuam no serviço.

Diante deste contexto, este estudo tem como objetivo relatar a experiência da adaptação do serviço de estomaterapia durante a pandemia do Covid-19, em um centro de referência em estomaterapia de uma cidade da região sul do Brasil, essas informações são relevantes, pois poderão servir de modelo para melhorias em outros serviços que continuem atendendo durante a pandemia.

■ MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência, sobre as adaptações na rotina de trabalho durante a pandemia do Covid-19, para atender as medidas de biossegurança no serviço, realizado no período de março a maio de 2020. Foram relatadas as adaptações na rotina de trabalho dos servidores de um centro de referência em estomaterapia de uma cidade da região sul do Brasil, que faz parte da Rede de Atenção à Saúde do município.

O Centro de Referência em Estomaterapia funciona de segunda a sexta-feira das 07 às 16 horas, possui 9 servidores públicos e recebe pacientes com estomias, incontinências e feridas, além de realizar o cadastro e dispensação de materiais para estomias, fraldas, curativos e consultas de enfermagem, atendendo em média 1.800 usuários ao mês em dois consultórios e sala administrativa para entrega de materiais. O atendimento ocorre por demanda espontânea para distribuição de materiais de estomia e incontinências, assim como para a realização de novos cadastros. Já as consultas são agendadas previamente, tanto as de enfermagem assim

como da proctologista e nutricionista, exceto em casos de urgência em que o paciente é atendido por uma consulta extra. Os curativos também são agendados previamente, sendo realizados encaixes em situações excepcionais, quando o paciente não pode comparecer no dia agendado.

O serviço dispõe de três enfermeiras estomaterapeutas, uma técnica de enfermagem, três auxiliares de enfermagem, dois auxiliares administrativos, um médico coloproctologista, uma nutricionista, uma psicóloga e uma assistente social. O serviço de curativos realiza em média 180 curativos e 143 entregas de materiais de curativos para os usuários ao mês, além de realizar matriciamento para outras 26 unidades de saúde da cidade, possui 621 pacientes cadastrados para aquisição de materiais, como equipamentos coletores e adjuvantes, 730 pacientes cadastrados para recebimento de fraldas, com uma média mensal de 100 consultas de enfermagem.

As consultas de enfermagem ocorrem por agendamento em sistema informatizado da Secretaria Municipal de Saúde e por demanda do dia, a retirada de materiais para estomias e fraldas é mensal por demanda espontânea e a retirada de material para curativos ocorre conforme a necessidade do usuário. Essas consultas não puderam ser suspensas, por se tratarem de um serviço essencial, porém para os pacientes que vinham sistematicamente para realizar somente a troca da bolsa, e que não possuíam nenhuma alteração no estoma ou na pele periestomal, foi solicitado que algum familiar realizasse esse cuidado, evitando deslocamentos na cidade e diminuindo o fluxo de pessoas dentro do serviço. Nos curativos foi oferecido material para que os pacientes realizassem as trocas no domicílio, evitando a saída de casa. As medidas realizadas foram acordadas com a chefia responsável pelo setor.

■ RESULTADOS E DISCUSSÃO

Devido ao grande fluxo de pessoas atendidas diariamente no serviço de estomaterapia, foram realizadas adaptações na rotina de trabalho durante a pandemia do Covid-19, para adequar-se às medidas de proteção, garantindo a segurança dos servidores e usuários que utilizam o serviço. No início da pandemia foram fornecidas máscaras descartáveis para o uso de todos os servidores e para os usuários sintomáticos as máscaras eram fornecidas na portaria do prédio.

Os protetores faciais mostraram-se uma boa estratégia de proteção, sendo, inicialmente, produzidos de forma artesanal pelos próprios servidores, que também buscaram doações desses equipamentos junto a empresas para garantir a segurança dos profissionais, que posteriormente foram fornecidos pelo gestor, além do quantitativo doado pelo sindicato dos servidores. Foram adaptados protetores de

acrílico nas mesas de atendimento ao público para aumentar a proteção dos servidores e usuários.

As janelas do prédio foram mantidas abertas, mantendo o ambiente ventilado e o ar-condicionado desligado durante a jornada de trabalho. Foi evitado o uso de adornos tais como: brincos, relógios, anéis, pulseiras e crachá pendurado com cordão para reduzir o risco de contaminação dos profissionais. Devido ao grande número de atendimentos diários, as senhas passaram a ser descartáveis e distribuídas na portaria do térreo para controle de acesso, permitindo a subida de no máximo cinco pessoas por vez, evitando aglomeração na recepção do serviço.

Além disso, foram isoladas as cadeiras com fita de demarcação para que as pessoas não sentassem lado a lado. Também orientamos todos os usuários que chegavam ao serviço a higienizar as mãos com álcool gel, disponibilizado em uma mesa auxiliar na recepção. Realizamos orientações sobre o uso adequado de máscaras e luvas para os pacientes e familiares diariamente.

Foi flexibilizado a retirada de equipamentos coletores e adjuvantes para outros familiares, além dos responsáveis já cadastrados no sistema informatizado, ou até mesmo que o material fosse retirado por profissionais de serviços de busca e entrega, desde que se identificassem e apresentassem algum documento por escrito ou por aplicativo de mensagem, que comprovasse que o paciente havia solicitado a retirada de materiais por terceiros. Solicitamos aos pacientes, que buscavam o serviço apenas para realizar a troca do equipamento coletor, que essas trocas fossem realizadas, dentro do possível, por familiares ou cuidadores em casa, para diminuir a circulação de pessoas no serviço.

A confecção do estoma pode ser de caráter temporário ou permanente, trazendo vários efeitos psicossociais que geram prejuízos para a vida social, familiar e laboral. Então é importante que os serviços de saúde especializados realizem o atendimento objetivando a promoção de saúde e estímulo do autocuidado, de forma a prevenir complicações, além de oferecer o fornecimento de equipamentos coletores e adjuvantes. O equipamento coletor para a pessoa com estomia é utilizado para armazenar suas eliminações intestinais ou urinárias⁽¹⁰⁾.

Mantivemos as consultas para pacientes que apresentassem lesões de pele periestomal ou aqueles que não conseguiram realizar a troca do equipamento coletor sozinhos. Também realizamos atendimento via telefone e por aplicativo de mensagem para sanar dúvidas relativas à entrega de material, marcação de consultas e orientações. As primeiras consultas não foram bloqueadas devido a necessidade destes pacientes em serem atendidos para orientações e avaliação de qual equipamento coletor a ser utilizado.

Quanto aos curativos, em um primeiro momento, bloqueou-se as primeiras consultas, por entender que o paciente deveria ser preservado, pois o serviço já acompanha um número expressivo de pessoas, evitando, assim, aglomerações na sala de espera. Para os pacientes que já se encontravam em acompanhamento e possuíam condições de realizar o curativo em casa, conforme a avaliação da enfermeira, diminuiu-se a periodicidade das consultas, sem danos ao tratamento, sendo disponibilizada maior quantidade de materiais para levarem e se necessário entrarem em contato via telefone para sanar dúvidas.

Flexibilizou-se o horário dos pacientes, em função das dificuldades com o transporte público. Em alguns casos, buscamos assistência compartilhada com a Unidade Básica de Saúde de origem, mantendo revisões periódicas e fornecimento de material para manutenção do cuidado. Houve a necessidade de utilização de maior número de EPIs, como: protetores faciais, máscaras cirúrgicas e N95, luvas, álcool líquido, álcool gel e desinfetantes em geral, devido ao aumento da frequência da limpeza.

O Serviço de Estomatoterapia manteve as reuniões semanais de equipe com distanciamento e em vários horários para evitar aglomerações, desta forma a condução das funções administrativas e de funcionamento do serviço foi garantido através de apoio psicológico aos funcionários e orientando sobre utilização adequada de EPI e alterações na rotina de trabalho, aceitando as sugestões fornecidas pelos próprios trabalhadores de acordo com as possibilidades do serviço, tentando reduzir o estresse da situação sobre todos os funcionários.

A falta de conhecimento científico sobre o novo coronavírus combinada com a alta velocidade de disseminação e letalidade, geram incertezas sobre quais as melhores estratégias a serem utilizadas no enfrentamento da pandemia⁽⁵⁾. Pouco se discute sobre as condições e melhores formas de organizar os serviços de saúde, pois os grandes desafios dessas instituições é reorganizar o atendimento, prover EPIs em quantidade suficiente e capacitar os profissionais para atuarem frente a essa nova situação⁽¹¹⁻¹²⁾.

A adoção do conjunto de medidas de precaução-padrão (MPP) é uma forma eficiente de reduzir os riscos que os profissionais da saúde são expostos. Essas medidas incluem: lavagem de mãos, imunização, uso de equipamentos de proteção individual (EPI), equipamentos de proteção coletiva (EPC) e manuseio apropriado dos resíduos dos serviços. É recomendado que se aplique essas medidas em todos os procedimentos realizados por profissionais da saúde para evitar a propagação de microorganismos, pois a não utilização ou uso inadequado das MPPs gera maior risco de infecções⁽¹³⁾. Todas as medidas de precaução que foram

adotadas no serviço seguem as orientações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e da Secretaria Estadual da Saúde⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

As atitudes positivas têm um papel facilitador para o sucesso na implementação de mudanças, que ao serem realizadas de forma adequada, coerente e com boa comunicação facilitam a aceitação, o comprometimento e adesão das alterações realizados por parte dos servidores, gerando melhores resultados⁽¹⁶⁾.

Neste período quatro servidores estavam afastados: um médico, dois auxiliares administrativos e um auxiliar de enfermagem, sendo três destes afastamentos por se enquadrar no grupo de risco e um que já estava em tratamento de saúde desde o início do ano. O médico trabalhou remotamente, via telefone e aplicativo de mensagem, compartilhando com a enfermeira a discussão dos casos, conduta terapêutica e encaminhamentos. Um auxiliar administrativo também trabalhou remotamente neste período, realizando atendimento ao telefone através de desvio de chamadas de telefone do serviço. Diante disso foi necessário deslocar dois servidores de outros setores para compor o serviço, para na entrega de materiais e na parte administrativa. As adaptações às alterações realizadas no serviço seguiram as normas e orientações da OMS, Secretaria Municipal de Saúde e Gerência Distrital.

■ CONCLUSÃO

A adequação da área física, o uso de EPI e orientações para servidores e pacientes foram de fundamental importância para que fosse possível seguir com o atendimento. As adaptações na rotina do serviço foram discutidas juntamente com todos os funcionários e colaboradores envolvidos, que emergiram sugestões e demonstraram interesse em participar das atividades realizadas. Todas as adaptações realizadas no funcionamento do serviço foram aceitas e seguidas por toda equipe uniformemente, como também pelos usuários que compreenderam a necessidade dessas mudanças.

Este estudo teve como fator limitador o fato de se tratar de um relato de experiência realizado em um único serviço de saúde, onde houve pouco tempo para a implementação das mudanças, não ocorrendo ainda uma avaliação de medidas de satisfação dos usuários e profissionais, bem como o impacto positivo para o controle da pandemia, entretanto, a experiência foi positiva, pois a discussão das medidas implementadas, juntamente com adesão e participação de toda a equipe, trouxe maior segurança, diminuindo os riscos de exposição dos profissionais no desenvolvimento das atividades diárias no serviço de estomatoterapia.

■ REFERÊNCIAS

1. Wang C, Horby PW, Hayden FG, Gao GF. A novel coronavirus outbreak of global health concern. *The Lancet*. 2020; 395 (10223):470-3. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30185-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30185-9)
2. Organização Pan-Americana de Saúde (BR). Brasília, DF: OPAS; c2020 [citado 2020 mai 19]. Folha informativa – COVID-19; [aprox. 1 tela]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875
3. Oliveira LCMA. Information about the new coronavirus disease (COVID-19) [editorial]. *Radiol Bras*. 2020;53(2):V-VI. doi: <https://doi.org/10.1590/0100-3984.2020.53.2e1>
4. Dias ST, Serra LW, Ferreira FL, Coelho AAPS. What is the role of Primary Health Care in the COVID-19 pandemic? *Epidemiol Serv Saúde*. 2020;29(2):e2020166. doi: <https://doi.org/10.5123/s1679-49742020000200024>
5. Werneck GL, Carvalho MS. The COVID-19 pandemic in Brazil: chronicle of a health crisis foretold. *Cad Saúde Pública*. 2020;36(5):e00068820. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00068820>
6. Binsfeld PC, Colonello NA. Coronavírus - SARS-CoV-2: Classe de risco e consensos de biossegurança para laboratório com amostras infectantes. *SciELO Preprints* 399 [Preprint]. 2020 [citado 2020 mai 20]. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/399>. doi: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.399>
7. Ribas FAR, Marcelo N, Rita DM. Assessing the severity of COVID-19. *Epidemiol Serv Saúde*. 2020;29(2):e2020119. doi: <https://doi.org/10.5123/s1679-49742020000200008>
8. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Brasília, DF: Cofen; c2020 [citado 2020 mai 22]. Brasil ultrapassa EUA em mortes de profissionais de Enfermagem por Covid-19; [aprox. 1 tela]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/brasil-ultrapassa-eua-em-mortes-de-profissionais-de-enfermagem-por-covid-19_79624.html
9. Secretaria Estadual da Saúde (RS). SES-RS: Covid19. [Internet]. [citado 2020 mai 21]. Disponível em: <http://ti.saude.rs.gov.br/covid19/>
10. Mareco AMP, Pina SM, Farias FC, Name KPO. A importância do enfermeiro na assistência de pacientes com estomias intestinais. *ReBIS: Rev Bras Interdisc Saúde*. 2019 [citado 2020 mai 19];1(2):19-23. Disponível em: <http://revista.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/136/60>
11. Jackson FJM, Ávila AA, Eduardo A, Garcia GE, Akiyoshi SC, Maria M. A saúde do trabalhador e o enfrentamento da COVID-19. *Rev Bras Saúde Ocup*. 2020;45:e14. doi: <https://doi.org/10.1590/2317-6369ed0000120>
12. Servolo MEA. Health professionals ght against COVID-19 [editorial]. *Acta Paul Enferm*. 2020;33:e-EDT20200003. doi: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020edt0003>
13. Souza FF, Sousa IA, Oliveira LMN. A utilização de equipamentos de proteção individual e coletiva por profissionais de saúde: revisão integrativa. *Rev Aten Saúde*. 2018;16(58):102-8. doi: <https://doi.org/10.13037/ras.vol16n58.5667>
14. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020. Brasília, DF: Anvisa; 2020 [citado 2020 out 31]. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/item/covid-19>
15. Secretaria Estadual da Saúde (RS). Plano de Contingência e Ação Estadual do Rio Grande do Sul para Infecção Humana COVID-19. Versão 5. Porto Alegre; 2020 [citado 2020 mai 22]. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202002/21152837-plano-de-acao-corona-2020-rs-versao-5-2102.pdf>
16. Machado LCP, Neiva ER. Práticas de gestão da mudança: impacto nas atitudes e nos resultados percebidos. *Revi Psicol Organ Trab*. 2017;17(1):22-9. <https://doi.org/10.17652/rpot/2017.1.12157>

■ **Contribuição de autoria:**

Conceituação – Ana Karina Silva da Rocha Tanaka, Rosaura Soares Paczek, Bruna Noschang de Brum, Daniela Trintinaia Brito.

Investigação – Ana Karina Silva da Rocha Tanaka, Rosaura Soares Paczek, Bruna Noschang de Brum, Daniela Trintinaia Brito.

Metodologia – Ana Karina Silva da Rocha Tanaka, Rosaura Soares Paczek, Bruna Noschang de Brum, Daniela Trintinaia Brito.

Supervisão – Ana Karina Silva da Rocha Tanaka, Rosaura Soares Paczek.

Validação – Ana Karina Silva da Rocha Tanaka, Rosaura Soares Paczek, Bruna Noschang de Brum, Daniela Trintinaia Brito, Elaine Maria Alexandre, Alessandra Garcia de Figueiredo Agostini.

Visualização – Ana Karina Silva da Rocha Tanaka, Rosaura Soares Paczek, Bruna Noschang de Brum, Daniela Trintinaia Brito, Elaine Maria Alexandre, Alessandra Garcia de Figueiredo Agostini.

Redação – esboço original – Ana Karina Silva da Rocha Tanaka, Rosaura Soares Paczek, Bruna Noschang de Brum, Daniela Trintinaia Brito, Elaine Maria Alexandre, Alessandra Garcia de Figueiredo Agostini.

Redação – revisão e edição – Ana Karina Silva da Rocha Tanaka, Rosaura Soares Paczek, Bruna Noschang de Brum, Daniela Trintinaia Brito, Elaine Maria Alexandre, Alessandra Garcia de Figueiredo Agostini.

■ **Autor correspondente:**

Ana Karina Silva da Rocha Tanaka
E-mail: anakarintanaka@gmail.com

Recebido: 22.06.2020
Aprovado: 12.11.2020

Editor associado:

Dagmar Elaine Kaiser

Editor-chefe:

Maria da Graça Oliveira Crossetti