

Panorama clínico dos profissionais de saúde em meio a pandemia na Capital do Amazonas

Clinical overview of health professionals in the midst of the pandemic in the Capital Region of the Amazon

DOI:10.34119/bjhrv4n1-197

Recebimento dos originais: 04/12/2020

Aceitação para publicação: 04/01/2021

Michelli Domingos da Silva

Doutora em Saúde Pública

Instituição: Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales, UCES, BuenosAires,
Argentina

Endereço: Rua Alameda Flores, 18 Casa 3 Alvorada I CEP: 59043-710

E-mail: michelliclarinha@hotmail.com

Maria das Graças Silva Sarmento

Mestrado em Saúde Pública

Instituição: Instituto Leônidas & Maria Deana (ILMD) Fiocruz Manaus - AM.

Endereço: Rua Alameda Flores, 18 Casa 3 Alvorada I CEP: 59043-710

E-mail: mgsarmento@hotmail.com

Rutelene Oliveira Bailosa

Fisioterapeuta

Instituição: Centro Universitário do Norte (UNINORTE), Manaus – AM.

Endereço: Rua Alameda Flores, 18 Casa 3 Alvorada I CEP: 59043-710

E-mail: rute.bailosa03@gmail.com

Alessandra Carolina Pires Lima

Acadêmico de Medicina

Instituição: Universidade Nilton Lins (UNL) – AM.

Endereço: Rua Alameda Flores, 18 Casa 3 Alvorada I CEP: 59043-710

E-mail: aleecarolina0@gmail.com

Suhã Ono Santos

Acadêmico de Medicina,

Instituição: Universidade Nilton Lins (UNL) – AM.

Endereço: Rua Alameda Flores, 18 Casa 3 Alvorada I CEP: 59043-710

E-mail: suha.ono@gmail.com

Nathany do Amaral Domingues

Acadêmica de Medicina

Instituição: Universidade Nilton Lins (UNL) – AM.

Endereço: Rua Alameda Flores, 18 Casa 3 Alvorada I CEP: 59043-710

E-mail: nathanyamaral@hotmail.com

Arthur Fernandes Nogueira

Acadêmico de Medicina

Instituição: Universidade Nilton Lins (UNL) – AM.

Endereço: Rua Alameda Flores, 18 Casa 3 Alvorada I CEP: 59043-710
E-mail: arthur.fnogueira123@gmail.com

Keila Cristina Carlos Braga

Acadêmica de Enfermagem

Instituição: Universidade Nilton Lins Manaus – AM.

Endereço: Rua Alameda Flores, 18 Casa 3 Alvorada I CEP: 59043-710
E-mail: kristinabraga_16@hotmail.com

RESUMO

A COVID-19 no Brasil trouxe consigo consequências de vida, pois a população não estava esperando e nem preparada para o enfrentamento desta pandemia. O objetivo desse estudo é descrever a forma mais graves da covid-19 nos profissionais de saúde em meio a pandemia na capital do Amazonas. Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem secundária, por meio de levantamentos de dados epidemiológicas da COVID-19, divulgados pela Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas (FVS-AM, 2020) e dados de Jornais locais, a partir da divulgação do primeiro caso com diagnóstico confirmado. A realização das buscas foi através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), National Center for Biotechnology Information Search database (PUBMED) e Scientific Eletronic Library Online (Scielo) sobre a temática no período de 2020 a 2021. Após análise dos dados ao decorrer dos meses foram observados os impactos nos profissionais de saúde muito se afastaram dos serviços por ser profissionais de risco com algumas comorbidade ou por que se contaminaram durante os atendimentos dos pacientes com COVID-19.

Palavra-chave: COVID-19, Profissionais de Saúde, Pandemia.

ABSTRACT

COVID-19 in Brazil brought with it consequences of life, because the population was neither waiting nor prepared to face this pandemic. The objective of this study is to describe the most serious form of covid-19 in health professionals in the midst of the pandemic in the capital of the Amazon. It is a descriptive survey with a secondary approach, through epidemiological data surveys of Covid-19, released by the Health Surveillance Foundation of Amazonas (FVS-AM, 2020) and data from local newspapers, from the release of the first case with confirmed diagnosis. The searches were conducted through the Virtual Health Library (VHL), National Center for Biotechnology Information Search database (PUBMED) and Scientific Electronic Library Online (Scielo) on the subject from 2020 to 2021. After analyzing the data over the months, the impacts on health professionals were obviated because they were professionals at risk with some comorbidities or because they were contaminated during the care of patients with COVID-19.

keywords: COVID-19, Healthcare Workers, Pandemics.

1 INTRODUÇÃO

Na década de 60 os pesquisadores identificaram que algumas infecções respiratórias entre ela a do Coronavírus são conhecidas pela comunidade científica. A

COVID-19 é conhecida como coronavírus da síndrome respiratória aguda grave tipo 2 (SARS-CoV-2), foi identificada pela primeira vez na China, em dezembro de 2019¹.

De acordo com Organização Mundial da Saúde (OMS) a epidemia ainda não era considerada uma pandemia de COVID-19, onde constituía uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), e informou que a mesma ainda permanecia sobre controle, algumas determinações de segurança foram adotadas para que a mesma não se tornar-se um contágio tão grande. Entretanto a OMS não conseguiu prever, que está epidemia se transformasse em uma pandemia que se alastrou por todos os países deixando rastro de vítimas e mortes^{1,2}.

Em 11 de março de 2020, OMS admitiu a pandemia por COVID-19. Primeiro estado com os casos de COVID-19 foi Estado São Paulo em 26 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde (MS) agiu imediatamente, a partir da detecção dos rumores sobre a doença emergente. Porém, não se atentaram aos outros voos vindos de outros países, porque neste momento os voos da china estavam proibidos de entra no país².

As fronteiras vizinhas ao estado do Amazonas e escalas de Voo também de outros países exceto a china estavam livres. O nosso erro ficou voltado só para china e os outros países livre para ir e vir, quando percebemos o nosso descuido já era tarde demais, pois passageiros vindos da Itália trouxe consigo a COVID-19, foi quando as autoridades se atentaram a para pode frear os demais voos vindo desse país^{2,3}.

Entretanto, alguns especialistas começaram a perceber como a COVID-19 se comportava, no organismo humano e como era a via de transmissão por gotículas liberadas no ar e que se encontravam nos objetos e superfícies. Ainda assim, foram realizados alguns exames laboratoriais onde foi comprovado que houve uma mutação genética em sua proteína de superfície “*spike*”, que o vírus se aproveitava para atacar o organismo humano e se propagar⁴.

Aos poucos, dados relevantes sobre o tempo de incubação, entre dois e dez dias, e de propagação por meio de gotículas, mãos ou superfícies infectadas foram apresentadas na literatura. Foram necessários observar o comportamento desta pandemia nas distintas regiões do país, para poder traçar uma estratégia de enfrentamento emergência e global^{2,3,5}.

Neste sentido algumas unidades de saúde começarão a solicitar algumas estudantes da área de saúde, preste a se formar e outro que estavam no internato para dá continuidades aos serviços oferecidos a Saúde pública do Estado do Amazonas, entretanto tivemos alguns contratemplos pois a necessidade de treinar essa equipe para atuar nas

unidades de saúde por escassez de equipamentos de proteção individual (EPI), no Estado do Amazonas⁶.

E o medo ainda está presente, pois os profissionais de saúde a maioria deles tiveram parentes que foram acometidos por COVID-19 e não resistiram, mesmo com as medidas de prevenções sendo realizadas como: lavagens das mãos, uso de mascaras, álcool a 70%, isolamento social, para alguns isso não surtiu o efeito pois as nossas unidades hospitalares estão completamente lotadas e o pico da Pandemia ainda está em alta^{4,5}.

A pesquisa tem como objeto de estudar o panorama clínico da covid-19 no estado do Amazonas, por mais que tenha havido queda na incidência e mortalidade por COVID-19 no Brasil os números, porém ainda são preocupantes segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS).

Com isso focar na assistência primaria as intervenções e identificação da contaminação pelo vírus da COVID-19 é de suma importância para que se minimizem a incidência nacional e principalmente no Amazonas onde ocorrem muitos casos de assintomáticos saem contaminado a população. Portanto o profissional de saúde tem como objetivo de garantir uma assistência de qualidade para todos os pacientes com COVID-19.

Tendo ainda, o intuito de contribuir com a gestão e monitoramento da vigilância em saúde para uma melhoria nos desempenhos das ações e programas de combate desenvolvidos pelos serviços de saúde vigente.

O objetivo do estudo é descrever a forma mais graves da covid-19 nos profissionais de saúde em meio a pandemia na capital do Amazonas.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem secundária, por meio de levantamentos de dados epidemiológicas da COVID-19, divulgados pela Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas (FVS-AM, 2020) e dados de Jornais locais, a partir da divulgação do primeiro caso com diagnóstico confirmado. A realização das buscas foi através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), National Center for Biotechnology Information Search database (PUBMED) e Scientific Eletronic Library Online (SciELO) sobre a temática no período de 2020 a 2021. Critérios de inclusão: artigos em português e inglês gratuitos, e critérios de exclusão: outros idiomas, pagos.

Segundo Marconi e Lakatos⁷, a base de coleta de dados consiste em identificar, ordenar e estabelecer as informações contidas nos tipos de leitura proposta e seguirá as seguintes premissas: Leitura exploratória de todo material selecionado (leitura rápida); Leitura seletiva (leitura aprofundada); Leitura interpretativa (registro de informações extraídas das fontes como autores, ano, resultados e conclusões).

3 RESULTADOS

A seleção inicial da pesquisa ocorreu pela leitura dos títulos e resumos de todos os trabalhos encontrados. Seguindo os critérios de inclusão e exclusão, a partir da leitura dos títulos e resumos dos 75 artigos, e a seguir foram selecionados 5 artigos.

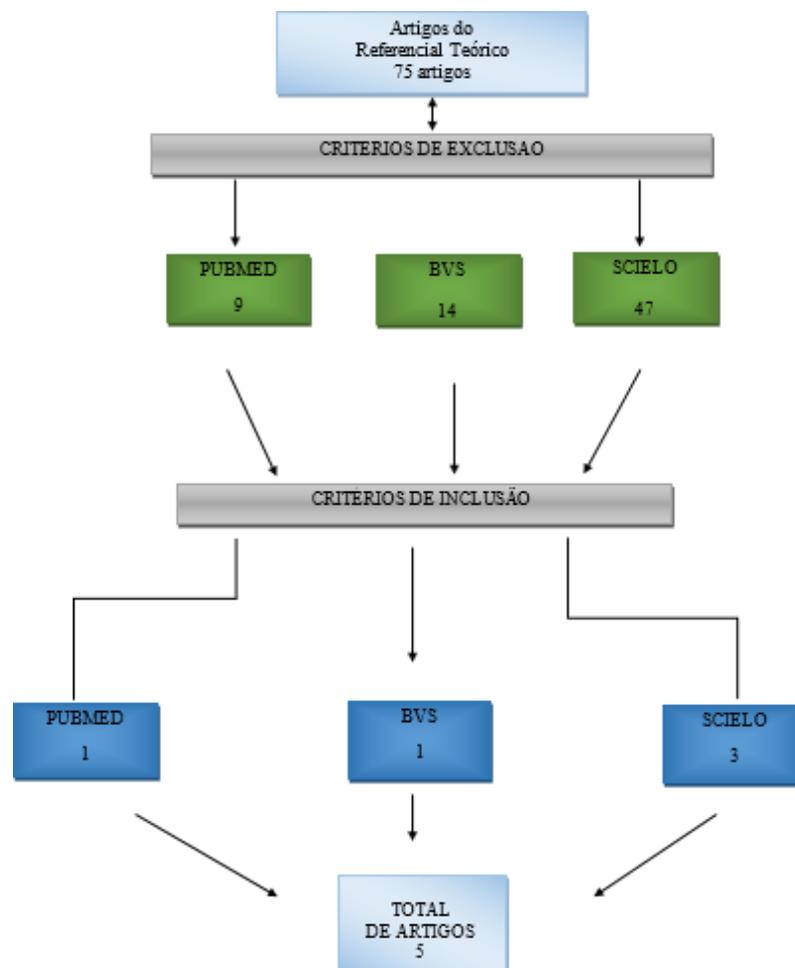


Tabela- Aspecto clínico dos profissionais de saúde em meio a pandemia.

TÍTULO	AUTOR/ANO	BASES METODOLÓGICA	RESULTADOS	CONCLUSÃO
Risk factors of healthcare workers with corona virus disease 2019: a retrospective cohort study in a designated hospital of Wuhan in China	RAN L, et al ⁸ .	Estudo de Coorte Retrospectivo	Destas 72 pessoas, 39 foram classificadas no GD e 33 no HRD. As idades variaram de 21 a 66 anos com uma mediana (IQR) de 31 (28–40,12). A mediana (IQR) de trabalho diário foi de 8 (8–10, 2) horas. Antes do início da coorte, as características da linha de base do indivíduo foram comparadas. Sexo ($\chi^2 = 2,243$, $P = 0,134$), tipos de HCWs ($\chi^2 = 0,076$, $P = 0,782$) e idade (35,24 vs 37,98, $P = 0,579$) foram geralmente bem equilibrados entre o grupo exposto e não exposto.	Os profissionais de saúde que trabalharam em DRH e com higiene das mãos abaixo do ideal após entrarem em contato com os pacientes tiveram um risco maior de COVID-19. Maior risco com horas de serviço mais longas foi encontrado, especialmente em DRH. Uma chamada para confirmar esses fatores de risco em outras coortes maiores, bem como trabalhar para mitigá-los, seria apropriado.
Atenção especial à proteção do enfermeiro durante a epidemia de COVID-19	HUANG L, et al ⁹ .	Revisão Descritiva	A maior parte do trabalho do enfermeiro envolve contato direto com os pacientes. Como os enfermeiros possuem alta vulnerabilidade ao COVID-19, é necessário estabelecer protocolos específicos para hospitais para reduzir o risco de infecção dos enfermeiros nas interações com pacientes COVID-19. Nosso hospital manteve uma taxa de “infecção zero de enfermeiras” enquanto lutava contra a SARS em 2003 e durante a atual epidemia de COVID-19. A seguir estão as principais medidas implementadas em nosso hospital.	Em conclusão, COVID-19 é uma doença altamente contagiosa, a transmissão hospitalar do vírus ainda é uma grande ameaça para os profissionais de saúde e os enfermeiros estão na linha de frente dos cuidados e, portanto, são mais suscetíveis à infecção. Acreditamos que uma política e protocolos flexíveis e ajustáveis desempenham um papel vital na redução da infecção nosocomial.
A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19	TEIXEIRA CSF, et al ¹⁰ .	Revisão Integrativa da Literatura	O principal problema é o risco de contaminação que tem gerado afastamento do trabalho, doença e morte, além de intenso sofrimento psíquico, que se expressa em transtorno de ansiedade generalizada, distúrbios do sono, medo de adoecer e de contaminar colegas e familiares.	Consideramos importante, inclusive, que se desenvolvam estratégias de comunicação social que contribuam para a valorização do SUS e dos profissionais e trabalhadores que lutam cotidianamente para que este sistema funcione, de modo que a população venha, a exemplo do que ocorre em países europeus que têm sistemas universais, a reconhecer a importância do SUS,

COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado	FARO A, et al ¹¹ .	Revisão Integrativa da Literatura	O artigo enfoca as repercussões observadas na saúde mental da população, refletindo acerca dos desfechos favoráveis e desfavoráveis dentro do processo de crise. Por fim, são apresentadas questões relacionadas à emergência do cuidado em saúde mental, tanto aquele prestado pela Psicologia, como aquele que pode ser desenvolvido pelos demais profissionais de saúde, de modo a minimizar os impactos negativos da crise e atuar de modo preventivo.	coibindo atitudes e manifestações de hostilidade para com os profissionais de saúde.
Enfermagem e saúde mental: uma reflexão em meio à pandemia de coronavírus	DUARTE MLC, et al ¹² .	Estudo teórico-reflexivo baseado na formulação discursiva acerca da temática	Os estudos analisados, somados à prática assistencial, têm evidenciado que os profissionais de enfermagem são suscetíveis à exacerbação de sintomas como depressão, ansiedade, insônia, angústia, estresse, em meio à pandemia de coronavírus, tendo em vista os turnos exaustivos de trabalho, a morte de pacientes, risco de autocontaminação e de seus familiares e isolamento social.	Com base na ideia de que uma epidemia pode se tornar uma catástrofe em saúde mental, e nos fatos de que, diferentemente do que ocorreu com a SARS, o novo coronavírus é propagado por pessoas ainda assintomáticas e não há expectativas claras a respeito de quando será possível controlar a disseminação, pode-se dizer que as proporções atualmente tomadas pela pandemia da COVID-19 (abril de 2020) se aproximam daquela definição. Entretanto, a adequação a essa noção de catástrofe só não se consolida na íntegra, neste momento, porque o evento ainda está em curso e há diferentes estágios da pandemia em diferentes países (e mesmo dentro de cada país). A saúde mental dos profissionais de enfermagem necessita ser elencada como uma das prioridades para os gestores de saúde, garantindo estratégias e políticas públicas que assegurem a sanidade para estes que estão na linha de enfrentamento da pandemia.

Fonte: Os autores, 2021.

Segundo Ran L, et al⁸, o risco de infecção pelo COVID-19 é um dos principais problema de saúde que afeta os profissionais envolvidos diretamente na assistência aos pacientes sintomáticos ou detectados pelo COVID-19. Ainda assim, pesquisas realizadas admitem um alto grau de exposição e infecção das equipes de saúde pelo COVID-19.

Huang L, et al⁹, comenta que mesmo com treinamento intenso, a exposição ao vírus é constatada onde os enfermeiros e os médicos estão ligados diretamente aos cuidados prestados aos pacientes, um descuido a equipe ficara vulnerável e sofrera uma baixa de profissionais, principalmente se eles estiverem estressados ou exaustos, circunstância que se verifica principalmente após longas jornadas de trabalho, o que pode aumentar o risco de contaminação das equipes.

De fato, a maior parte dos profissionais de saúde onde os enfermeiros tem um contato maior com esses pacientes, se faz necessário um controle rigoroso dos EPI, e higienização das mãos. Sendo assim, a necessidade de estabelecer protocolos hospitalares específicos para reduzir o risco de infecção desses profissionais e trabalhar junto com o paciente sobre o controle de infecção e o distanciamento social⁹.

De acordo com Teixeira CSF, et al¹⁰, os profissionais de saúde no Brasil relatam os principais problemas, é a falta de EPIs, disponibilidade e distribuição dos materiais para as diversas categorias profissionais para atender às necessidades de funcionamento adequado dos serviços, nos diferentes níveis de atenção, quanto os problemas pertinentes à gestão do trabalho, isto é, os estruturas de contratação, qualificação e valorização da força de trabalho no setor.

Faro A, et al¹¹, a COVID-19 é a primeira enfermidade ocupacional apresentada no ano de 2019/2020. O Brasil tem experiências em lidar com os surtos anteriores de SARS-CoV e síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV). Entretanto a COVID-19 nos pegou desprevenidos e despreparados para o enfrentamento desse novo desafio. Ainda que o aumento explosivo de casos na China tenha sobrecarregado o nosso SUS inicialmente, conseguimos tomar algumas medidas de saúde pública como a detecção precoce, quarentena e isolamento de casos, que está sendo realizada de acordo FVS vigente.

Duarte MLC, et al¹², comenta que a maioria dos profissionais de saúde vem trabalhando em meio a uma pandemia exige dos profissionais de saúde habilidades para comandar e controlar a tomada de decisões e as informações, admitindo que estes possam atravessar a pandemia da melhor forma. Na linha de frente esses profissionais de saúde tem um papel fundamental combater a COVID-19, os profissionais no mundo todo dividem-se em turnos exaustivos de trabalho, atuando tanto no cuidado de casos mais complexos, como na prevenção e promoção em saúde.

4 DISCUSSÃO

Já Choi KR, et al¹³, relata que os profissionais de saúde devem estar em alerta para o risco de COVID-19 em uma ampla variedade de ocupações, e não apenas os profissionais de saúde. Esses grupos de profissionais que possam desenvolver alguma patologia ocupacional podem ser protegidos por boas práticas de controle de infecção. Esses grupos de risco também devem receber suporte adequado de saúde mental e social que deverá estar atrelado as normas da vigilância sanitária do país, estados e municípios.

Os casos mais graves SARS-CoV-2 por meio da SRAG, é pelo aspecto clínico de dispneia ou sinais clínicos como redução da saturação ou cianose. Ainda assim, por ter uma taxa de mortalidade altíssima devido a SRAG, há um grupo considerado de risco, por apresentar maior letalidade. A população de risco que se enquadra neste grupo são idosos a partir dos 60 anos de idade, gestantes de alto risco e outros indivíduos com comorbidades variadas¹⁴.

Para Guan W, et al¹⁵, as pessoas com COVID-19 independentemente da idade e que possuam doenças crônicas associada aos pulmões como : asma, tuberculose ou decorrências de doença progressiva, diabetes, hipertensão, obesidade severa, doenças renais crônicas, doenças hepáticas, imunodeficiência, sedentarismo e outros problemas cardíacos que possam ter interferência no quadro grave de COVID-19.

Segundo Oliveira WK, et al¹⁶, o Brasil neste exato momento está passando pela segunda onda de internações por causa da COVID-19. Sabemos que o aumento se deu por não seguir estritamente as orientações da FVS-AM e do Ministério da Saúde, essas mudanças radicais de comportamento, nos níveis individual e comunitário são necessários para impedir a propagação do vírus.

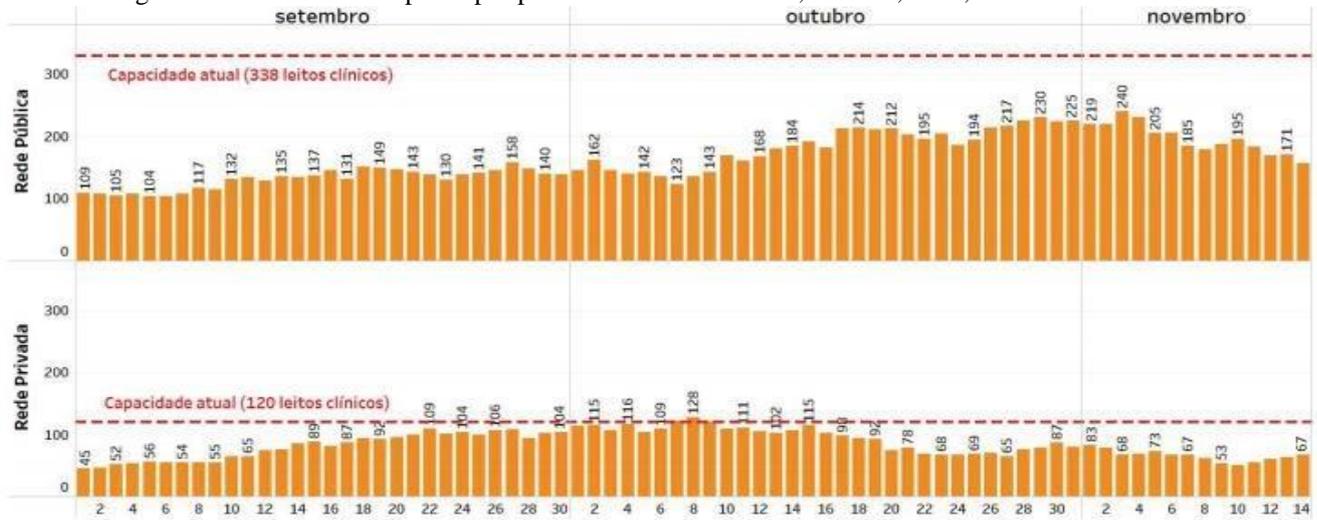
O Estado do Amazonas, foi um dos primeiros epicentros da pandemia de Covid-19 no Brasil, convive atualmente com a segunda onda de contágios com o número de casos em aceleração. Alguns autores relataram que esta segunda onda ainda é referente aos primeiros casos de COVID-19 que não foram controlados em tempo hábil¹⁷.

A FVS vem mostrando falha como lidar com o comportamento da população com relação a restrição. Mas, agora, sem justificativas plausíveis não temos como explicar que não tínhamos ideia de como lidar com a doença, de que não tinham testes, respiradores e que profissionais da saúde não estavam capacitados para lidar com a pandemia. Na verdade, o aspecto clínico agora é totalmente diferente e errar, nesse ambiente, é no mínimo imprudência¹⁷.

Até o início de maio aos primeiros dias de setembro de 2020, houve uma redução dos casos de COVID-19 que se encontravam em desaceleração no Amazonas. No entanto na semana do dia 6 de setembro de 2020, os casos de COVID-19 chegaram a 3.321, o menor índice registrado comparando com o dia 26 de abril de 2020, quando foram registrados 2.854 casos. Isso também foi analisado pelos gestores de saúde, onde o Brasil estava passando por propagandas políticas e que levaram muitos militantes para rua. Entretanto quando eles se atentaram que a população estava fazendo passeatas e aglomerações os casos de covid-19 tiveram uma aceleração no dia 13 de setembro¹⁷.

Ainda assim houve notificação no dia 14 de novembro de 13.859 internações por pacientes com COVID-19 no estado do Amazonas. A imagem 1 durante a sua apresentação dos gráficos foram observados um acréscimo de novas hospitalizações pela doença no mês de setembro. Este aumento se deu em duas situações uma na rede privada e outra na rede pública. Os dados abaixo mostraram um acréscimo na ocupação de leitos na rede privada, principalmente, no dia 14 de setembro, enquanto que na rede privada, esse aumento foi mais evidente em 10 de outubro (imagem 1). Hoje em dia, a taxa de ocupação de leitos clínicos na rede pública e privada é de 46% e 56%¹⁸.

Imagem - Leitos clínicos ocupados por pacientes com COVID-19, Manaus, 2020, 01/set a 14/nov/2020.



Fonte: CECISS/FVS-AM^{18,19}.

Para Iser BPM, et al²⁰, comenta que os casos da COVID-19 que se complicaram rapidamente, levando os pacientes à unidade de terapia intensiva (UTI) e até mesmo a óbito. Esses dados extraídos FVS mostraram que muitos casos não apresentaram sinais e sintomas, entre os indivíduos com a COVID-19, cerca de 80% apresentam doença leve, 14% apresentam doença grave e 5% são casos críticos.

De acordo com a OMS, em 15 de novembro de 2020, os dados confirmados no mundo 54.075.995, e os casos de obtidos eram de 1.313.919 por COVID-19. O Ministério da Saúde do Brasil tinha confirmado no país, 5.848.959 casos e 165.658 óbitos, com letalidade de 2,8%. O Estado do Amazonas neste exato momento ocupa a nona colocação entre os estados com maior percentual de incidência da COVID-19 no país, com 4.082 casos por 100 mil habitantes e a quinta no ranking de estados com maior mortalidade (113,2 óbitos/100 mil habitantes)^{21,22}.

Entretanto, a Prefeitura de Manaus, nesta terça-feira (22/12), confirma que foram notificados seis sepultamentos por Covid-19. O boletim acrescenta que 23.273 indivíduos tenha o diagnóstico de Covid-19 e que estão sendo acompanhadas pela FVS, o que corresponde a 11,97% dos casos confirmados ativos²².

Para Oliveira WK, et al¹⁶, a cooperação da sociedade no enfrentamento à Covid-19 será categórica para a evolução da epidemia. O Ministério da Saúde solicita da população compreensão pelo momento que estamos passando por confinamento, restrições e que devem ser seguidas por todos. As orientações sanitárias, são baseadas nas evidências científicas disponíveis e associadas às recomendações da OMS, respeitando o isolamento, a quarentena e as restrições de deslocamentos e de contato social, conforme indicado em cada situação e se for necessário haverá um novo [lockdown](#).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A COVID-19 é uma realidade global devido às suas características e seus aspectos em todas as faixas etárias, onde será definido o seu diagnóstico contínuo, amplo e sensível, de forma que não é possível conceituar nem ao menos um sinal/sintoma obrigatório para determinar a presença da infecção. É de suma importância que a população tenha consciência do agravamento.

Os profissionais de saúde em meio a pandemia da capital do Amazonas vem buscando a redução da infecção nosocomial pela vivência contínua e cumprimento dos protocolos clínicos do Estado do Amazonas.

O Brasil permanece em condição de alerta, visando efetivar a desaceleração da curva de infecção de novos casos, com a finalidade de não sobrecarregar os hospitais. Pesquisas apontam que necessitam identificar o mais rápido possível os sinais/sintomas, auxiliando na classificação das pessoas e orientando o retorno gradativo às atividades rotineiras, de forma que sejam cumpridas as medidas de proteção indicadas, no intuito de se minimizarem as implicações da pandemia.

REFERÊNCIAS

- 1 - Oliveira Adriana Cristina de, Lucas Thabata Coaglio, Iquiapaza Robert Aldo. O que a pandemia da COVID-19 tem nos ensinado sobre adoção de medidas de precaução?. *Texto Contexto - enferm.* 2020; 29: e20200106. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2020-0106>.
- 2 – Rafael, Ricardo de Mattos Russo et al. Epidemiologia, políticas públicas e pandemia de Covid-19: o que esperar no Brasil?[Epidemiology, public policies and Covid-19 pandemics in Brazil: what can we expect?][Epidemiologia, políticas públicas y la pandemia de Covid-19 en Brasil: que podemos esperar?]. *Revista Enfermagem UERJ*, v. 28, p. 49570, 2020. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/49570>.
- 3 - Gómez, C. Cinesi et al. Clinical consensus recommendations regarding non-invasive respiratory support in the adult patient with acute respiratory failure secondary to SARS-CoV-2 infection. *Revista Española de Anestesiología y Reanimación (English Edition)*, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.redare.2020.05.001>.
- 4 – Oberfeld, Blake et al. SnapShot: COVID-19. *Cell*, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.cell.2020.04.013>.
- 5 - Freitas, André Ricardo Ribas; NAPIMOGA, Marcelo; DONALISIO, Maria Rita. Análise da gravidade da pandemia de Covid-19. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 29, p. e2020119, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200008>.
- 6 – Souza, Luís Paulo et al. Enfermagem brasileira na linha de frente contra o novo Coronavírus: quem cuidará de quem cuida?. *Journal of Nursing and Health*, v. 10, n. 4, 2020. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.15210/jonah.v10i4.18444>.
- 7 - Marconi, MA. Lakatos, EV. *Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados*. 7 ed. São Paulo: Atlas, 2017.
- 8 - Ran, Li et al. Risk factors of healthcare workers with corona virus disease 2019: a retrospective cohort study in a designated hospital of Wuhan in China. *Clinical Infectious Diseases*, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa287>.
9. Huang L, Lin G, Tang L, Yu L, Zhou Z. Special attention to nurses' protection during the COVID-19 epidemic. *Crit Care* 2020; 24(1):120. Disponível em: <https://ccforum.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13054-020-2841-7>.
10. Teixeira Carmen Fontes de Souza, Soares Catharina Matos, Souza Ednir Assis, Lisboa Erick Soares, Pinto Isabela Cardoso de Matos, Andrade Laíse Rezende de et al . A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2020 Sep [cited 2020 Dec 27] ; 25(9): 3465-3474. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>.
11. Faro A, et al. COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. *Estud. psicol. (Campinas)* [online]. 2020, vol.37 [cited 2020-12-27], e200074. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200074>

12. Duarte Maria de Lourdes Custódio, Silva Daniela Giotti da, Bagatini Mariana Mattia Correa. Enfermagem e saúde mental: uma reflexão em meio à pandemia de coronavírus. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2021; 42(spe): e20200140. Disponível em: doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200140>.
- 13 – Choi KR, Skrine Jeffers K, Logsdon MC. Nursing and the novel coronavirus: risks and responsibilities in a global outbreak. *J Adv Nurs.* 2020;76(7):1486-7. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32202336/>.
- 14 - Brasil. Ministério da Saúde. Coronavírus/ COVID-19. Boletim epidemiológico diário. 04 de abril de 2020. 2020b. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 1-20. Disponível em: http://www.fvs.am.gov.br/media/publicacao/BOLETIMDI%C3%81RIODECASOSCOVID-19_04-04-2020.pdf.
- 15 - Guan W , Ni Z , Hu Y , Liang W , Ou C , He J , et al . Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China . *N Engl J Med [Internet]*. 2020 Apr [cited 2020 Jun 1]; 382 (18): 1708 - 20 . Available from: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2002032>.
- 16- Oliveira, Wanderson Kleber de et al. Como o Brasil pode deter a COVID-19. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 29, p. e2020044, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200023>.
- 17 - Amazônia Real (AM REAL). Izabel Santos. Amazonas vive segunda onda de Covid-19, mas autoridades negam. 28 de outubro de 2020. <https://amazoniareal.com.br/amazonas-vive-segunda-onda-de-covid-19-mas-autoridades-negam-28-10-2020/>
- 18 - Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas (FVS). Situação Epidemiológica da COVID-19 no Estado do Amazonas. 2020. <http://www.fvs.am.gov.br/media/publicacao/Boletim15f84a1qO.pdf>.
- 19 - Secretaria de Estado de Saúde (SES – AM). Balanço da Covid-19 no Amazonas é atualizada pela FVS-AM. 22 de dezembro de 2020. <http://www.saude.am.gov.br/noticias.php>
- 20 - Iser, Betine Pinto Moehlecke et al. Definição de caso suspeito da COVID-19: uma revisão narrativa dos sinais e sintomas mais frequentes entre os casos confirmados. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2020; v. 29, n. 3, e2020233. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000300018>.
21. Organização Pan-americana de Saúde. Folha informava – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus). Disponível em <https://www.paho.org/pt/topicos/coronavirus/doenca-causada-pelo-novo-coronavirus-covid-19>.
- 22 - Brasil. Ministério da Saúde (BR) . Secretaria de Vigilância em Saúde . Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública . Doença pelo coronavírus 2019: ampliação da vigilância, medidas não farmacológicas e descentralização do diagnóstico laboratorial . *Bol Epidemiol.* 2020 mar [citado 2020 jun 1]; 5 . Disponível em: <http://maismedicos.gov.br/images/PDF/20200313Boletim-Epidemiologico-05.pdf>