



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
CÂMPUS UNIVERSITÁRIO DE PALMAS
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

ALINA GONZÁLEZ TOSCANO VIANNA

**O AUTOCUIDADO COMO VONTADE DE VIVER: ESTRATÉGIAS
CONTRA A COVID-19**

PALMAS – TO

2021

ALINA GONZÁLEZ TOSCANO VIANNA

**O AUTOCUIDADO COMO VONTADE DE VIVER: ESTRATÉGIAS
CONTRA A COVID-19**

Dissertação de mestrado apresentado ao programa de Pós-Graduação em Gestão de Políticas Públicas da Universidade Federal do Tocantins, como requisito para obtenção do título de Mestre em Gestão de Políticas Públicas.

Prof.: Dr. Marcelo de Souza Cleto

PALMAS – TO

2021

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins

T713a Toscano, Alina González .
 O autocuidado como vontade de viver: Estratégias contra a covid-19. / Alina González Toscano. – Palmas, TO, 2021.
 90 f.

 Dissertação (Mestrado Profissional) - Universidade Federal do Tocantins – Câmpus Universitário de Palmas - Curso de Pós-Graduação (Mestrado) Profissional em Gestão de Políticas Públicas, 2021.

 Orientador: Marcelo de Souza Cleto

 1. Autocuidado . 2. Pandemia . 3. Fake news. 4. Sus e covid-19. I.
 Título

CDD 350

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica UFT com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

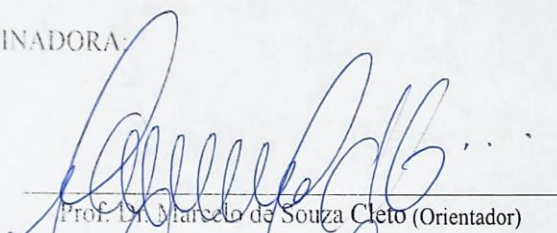
ALINA GONZÁLEZ TOSCANO VIANNA

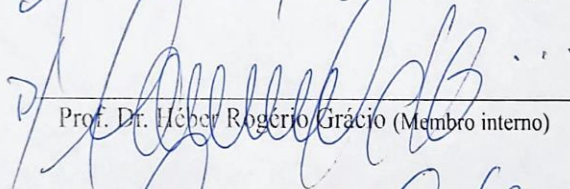
**O AUTOCUIDADO COMO VONTADE DE VIVER: ESTRATÉGIA CONTRA O
COVID-19**

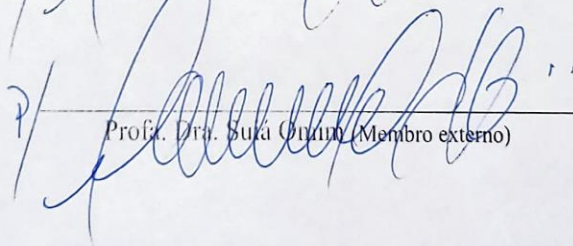
Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado
Profissional em Gestão de Políticas Públicas
da Universidade Federal do Tocantins para
obtenção do título de mestre.
Orientador: Dr. Marcelo de Souza Cleto.

Aprovada em 12/08/2021.

BANCA EXAMINADORA:


Prof. Dr. Marcelo de Souza Cleto (Orientador)


Prof. Dr. Héber Rogério Grácio (Membro interno)


Prof. Dra. Suzi Quadri (Membro externo)

*Para minha família, esposo e filhos
que tanto me apoiaram nesta nova
jornada.*

AGRADECIMENTOS

À Deus por me manter firme na fé.

Ao meu orientador professor Marcelo de Souza Cleto e a todos os professores do mestrado, pelos conhecimentos e a confiança passados para mim, com a certeza que sempre podemos mais, e que a troca de saberes enriquece o humano.

"... Ser cultos para ser livres..."

A minha família e a todos os que fizeram possível a realização deste mestrado.

RESUMO

O autocuidado tem sido amplamente estudado em pesquisas de diferentes áreas da saúde, por ser o cuidado o conceito central para o desenvolvimento de ações que promovam a saúde, bem como, àquelas voltadas para prevenção e/ou complicações de doenças. A pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV-2) no cenário brasileiro instaurou muitas incertezas e medos na população. Entretanto, outra adversária da saúde pública que surgiu sobre a temática foi à divulgação de *fake news* que dificultaram o enfrentamento da nova doença. Destaca-se que a transmissão do vírus acontece de uma pessoa doente para outra ou por contato próximo. Neste sentido, o objetivo da presente pesquisa foi investigar como o autocuidado está sendo tratado durante a pandemia da Covid-19. Como metodologia para a realização deste estudo, foi feita uma revisão integrativa de literatura, que possibilitou a identificação, síntese e a realização de uma análise ampla na literatura acerca de uma temática específica, quantitativa e documental. Foi aplicado um questionário semiestruturado via aplicativo do *WhatsApp* aos servidores da prefeitura de Palmas, da área da saúde, lotados na Unidade Básica de Saúde (UBS) da quadra 108 Sul e do Comitê Operativo de Emergência (COE) do município de Palmas – Tocantins. Dos 28 respondentes do questionário, aplicado aos funcionários da Unidade Básica de Saúde (UBS) da quadra 108 Sul e do Comitê Operativo de Emergência (COE) do município de Palmas, 93% correspondiam ao gênero feminino e 7% ao masculino, com faixa etária entre 25 a 60 anos. Dos entrevistados, 100% responderam que consideravam que manter uma rotina de autocuidado seria importante para a manutenção da saúde física e mental. Esses foram confrontados também sobre o uso de rede social para se comunicar, se essas influenciaram no autocuidado e quais mais utilizavam. Quanto as *Fake News*, indagou-se aos respondentes se consideravam que as mesmas prejudicaram no processo de autocuidado durante a pandemia, 86% responderam que sim, 14% que não. Perguntas sobre a utilização no dia a dia quanto as recomendações da OMS para prevenção da doença, uso e frequência de máscaras de proteção também foram direcionadas aos profissionais. Ademais, houve perguntas relacionadas à saúde mental dos profissionais, sobre ações para evitar sentimentos como a ansiedade, medo e a angústia, bem como possíveis maneiras que usaram para lidar com a ansiedade durante a pandemia. Como resultado final dessa pesquisa, foi confeccionado um folder como tecnologia educativa, trazendo informações a respeito das medidas de prevenção da Covid-19, bem como estratégias recomendadas para a manutenção do autocuidado em período de pandemia, tendo como finalidade distribuir e orientar os usuários da atenção básica. Dessa forma, conclui-se que é imprescindível que a população continue seguindo as medidas preventivas como distanciamento social, lavagem frequente das mãos com sabão / desinfetante à base de álcool, uso de máscara em público, atenção aos sintomas e prática de higiene respiratória. Essas são medidas eficazes de autocuidado e de cuidar do próximo diante de uma pandemia.

Palavras-chave: Autocuidado; Pandemia; *Fake News*; SUS e COVID-19.

ABSTRACT

Self-care has been widely studied in research in different areas of health, as care is the central concept for the development of actions that promote health, as well as those aimed at preventing and/or complicating diseases. The pandemic of the new coronavirus (SARS-CoV-2) in the Brazilian scenario created many uncertainties and fears in the population. However, another public health opponent that emerged on the subject was the dissemination of fake news that made it difficult to cope with the new disease. It is noteworthy that the transmission of the virus happens from one sick person to another or through close contact. In this sense, the aim of this research was to investigate how self-care is being treated during the Covid-19 pandemic. As a methodology for carrying out this study, an integrative literature review was carried out, which enabled the identification, synthesis, and performance of a broad analysis in the literature on a specific, quantitative and documentary theme. A semi-structured questionnaire was applied via the WhatsApp application to the employees of the city of Palmas, in the health area, located in the Basic Health Unit (UBS) in block 108 South and in the Emergency Operating Committee (COE) of the city of Palmas – Tocantins. Of the 28 respondents to the questionnaire, applied to employees of the Basic Health Unit (UBS) of block 108 South and of the Emergency Operating Committee (COE) of the municipality of Palmas, 93% corresponded to females and 7% to males, with age group between 25 and 60 years. Of the interviewees, 100% answered that they considered that maintaining a self-care routine would be important for the maintenance of physical and mental health. They were also asked about the use of social networks to communicate, whether these influenced self-care and which ones they used the most. As for the Fake News, respondents were asked if they considered that they affected the self-care process during the pandemic, 86% said yes, 14% no. Questions about day-to-day use regarding the WHO recommendations for disease prevention, use and frequency of protective masks were also directed to professionals. Furthermore, there were questions related to the mental health of professionals, about actions to avoid feelings such as anxiety, fear, and anguish, as well as possible ways they used to deal with anxiety during the pandemic. As a result of this research, a folder was created as an educational technology, bringing information about the prevention measures of Covid-19, as well as recommended strategies for the maintenance of self-care during a pandemic period, with the purpose of distributing and guiding users of the primary care. Thus, it is concluded that it is essential that the population continues to follow preventive measures such as social distancing, frequent hand washing with soap / alcohol-based disinfectant, use of mask in public, attention to symptoms and practice of respiratory hygiene. These are effective measures of self-care and caring for others in the face of a pandemic.

Keywords: Self-care; Pandemic; Fake News; SUS and COVID-19.

LISTA DE FIGURAS

| | | |
|-----------|--|----|
| Figura 1 | Situação epidemiológica da Covid-19 no Brasil | 38 |
| Figura 2 | Situação epidemiológica da Covid-19 no Brasil..... | 38 |
| Figura 3 | Faixa etária dos participantes da pesquisa sobre autocuidado aplicada aos funcionários da UBS – 108Sul e COE do município de Palmas..... | 60 |
| Figura 4 | Redes Sociais consideradas mais importantes para comunicação pelos funcionários da UBS - 108Sul e COE do município de Palmas..... | 61 |
| Figura 5 | Consideração do consumo de <i>Fake News</i> como prejudiciais no processo de autocuidado durante a pandemia da Covid-19..... | 61 |
| Figura 6 | São recomendações da OMS para prevenção da Covid-19..... | 62 |
| Figura 7 | Frequência de substituição da máscara como medida de prevenção a Covid-19..... | 63 |
| Figura 8 | Escala de nível de sentimento de ansiedade durante a Pandemia..... | 64 |
| Figura 9 | Maneiras que os funcionários lidam com a ansiedade durante a pandemia..... | 64 |
| Figura 10 | Escala do nível de fortalecimento familiar durante a pandemia..... | 66 |
| Figura 11 | Quantitativo das atividades praticadas pelos profissionais como medida de autocuidado durante a pandemia..... | 67 |
| Figura 12 | Apresentação frontal do material educativo sobre Autocuidado durante a pandemia da Covid-19..... | 69 |
| Figura 13 | Apresentação frontal do material educativo sobre Autocuidado durante a pandemia da Covid-19..... | 69 |

LISTA DE QUADROS E TABELAS

| | |
|---|----|
| Quadro 01. Número de casos confirmados da Covid-19 e óbitos no mundo..... | 39 |
| Quadro 02. Número de casos confirmados da Covid-19 e óbitos no mundo..... | 39 |
| Tabela 1: Porcentagem processo de autocuidado dos profissionais de saúde durante o período de pandemia | 67 |

LISTA DE ABREVIATURAS

| | |
|----------|--|
| BVS | Biblioteca Virtual em Saúde |
| COE | Comitê Operativo de Emergência |
| COVID-19 | Corona Vírus Disease - 19 |
| EPI | Equipamento de Proteção Individual |
| HIV | Vírus da Imunodeficiência Humana |
| LILACS | Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde |
| MEDLINE | Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica |
| MERS | Síndrome respiratória coronavírus do Oriente Médio |
| MS | Ministério da Saúde |
| OMS | Organização Mundial de Saúde |
| OPAS | Organização Pan-Americana da Saúde |
| PUBMED | Serviço da U. S. National Library of Medicine |
| RNA | Ácido Ribonucleico |
| SARS | Síndrome respiratória aguda grave |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| SCIELO | Scientific Electronic Library On-line |
| UTI | Unidade de terapia intensiva |

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| INTRODUÇÃO | 13 |
| CAPÍTULO 1 | 20 |
| 1.1 O que é o autocuidado? | 20 |
| 1.2 Tipos de autocuidado | 28 |
| 1.3 Autocuidado como vontade de viver | 30 |
| CAPÍTULO 2 | 33 |
| 2.1 O que é uma pandemia? | 34 |
| 2.2 O que é a COVID 19? | 37 |
| CAPÍTULO 3 | 42 |
| 3.1 Gestão Pública / Gestão Pública da Saúde | 42 |
| 3.2 SUS e as Políticas Públicas de Autocuidado | 44 |
| CAPÍTULO 4 | 48 |
| 4.1 As Redes Sociais | 48 |
| 4.2 Os desafios para o autocuidado | 52 |
| 4.3 Autocuidado e as <i>fakes news</i> | 53 |
| 4.4 Infodemia da COVID-19 | 57 |
| 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO | 61 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS | 71 |
| REFERÊNCIAS | 72 |
| APENDICE A – Folder Autocuidado durante a pandemia da Covid-19 | 86 |
| ANEXOS A | 88 |

INTRODUÇÃO

O autocuidado tem sido amplamente estudado em pesquisas de diferentes áreas da saúde, por ser o cuidado o conceito central para o desenvolvimento de ações que promovam a saúde, bem como, àquelas voltadas para prevenção e/ou complicações de doenças. É vinculado à saúde humana, e esse fato confere a ele uma dimensão ética. A estratégia do autocuidado fundamenta-se na concepção do humano como um ser capaz de refletir sobre si mesmo e seus ambientes, simbolizar aquilo que experimenta desenvolver e manter a motivação essencial para cuidar de si mesmo (SODERHAMN, 2000).

O cuidado está presente em nossas vidas desde antes de nascermos, quando nascemos somos cuidados pelos outros, e com o tempo também aprendemos a cuidar. A partir de estudos podemos considerar que o desenvolvimento da capacidade de cuidar é essencial para o desenvolvimento do ser (WALDOW; BORGES, 2011).

Ao direcionar nossa atenção para cuidar do outro demonstramos nosso afeto e respeito. Nesse sentido, também é importante direcionarmos nossa atenção para nós mesmos, colocando em prática o autocuidado. Apesar das diferentes teorias e definições, o autocuidado demonstra uma importância no que se refere a necessidade de desenvolver estratégias orientadas para a promoção de saúde. O autocuidado se refere a prática dos cuidados executados pelo indivíduo que possui uma necessidade, para manter-se com vida, saúde e bem-estar. Para isso, o indivíduo deve ser capaz de se engajar no autocuidado, tomando como requisitos as atividades da vida diária (MOTA, 2017).

O processo do adoecimento, do envelhecimento e limitações físicas, frequentemente implica mudanças do status e papéis desempenhados anteriormente, assim como das expectativas sociais de auto conceituação e autoestima. Dessa forma, existe uma tendência ao empenho maior para manutenção de relacionamento mais íntimo com amigos e de forma especial com a família, como compensação ao crescente isolamento que ocorre por parte da sociedade. Acredita-se que o relacionamento com essas pessoas adquire proporções bastante grandes e, se positivo, é fundamental para uma velhice sadia e equilibrada. Por isso, conversar com amigos e familiares é um lazer que traz às pessoas idosas, muito contentamento e satisfação (ASCARI, 2010).

O autocuidado é compreendido com conclusão a crença de que o ser humano tem habilidades próprias para promover o cuidar de si mesmo, beneficiando-se dos cuidados de enfermagem quando apresentar incapacidade de se auto cuidar. Definimos o autocuidado como atividades que realizamos e iniciamos por vontade própria, com o intuito de manter uma boa

saúde e bem-estar, adquiridos com as experiências da vida, tanto cognitivas, quanto sociais e culturais. Existem habilidades que são influenciadas por um conjunto de fatores intrínsecos e extrínsecos à pessoa, como o padrão de vida, idade, sexo, família, fatores ambientais, e a disponibilidade de recursos de saúde (LIMA, 2014).

A teoria do autocuidado de Orem (1980), engloba o autocuidado, a atividade de autocuidado e a exigência terapêutica de autocuidado. Sendo o primeiro a prática de atividades iniciadas e executadas pelos indivíduos em seu próprio benefício para a manutenção da vida e do bem-estar. A atividade de autocuidado constitui uma habilidade para engajar-se em autocuidado e por fim, a exigência terapêutica de autocuidado constitui a totalidade de ações de autocuidado, através do uso de métodos válidos e conjuntos relacionados de operações e ações (FOSTER & JANSSENS, 1993).

Em suma, o autocuidado diz respeito a cuidar de si mesmo, buscando suprir todas as necessidades que o seu corpo e sua mente exigem. E apesar de reconhecer a finitude das coisas e da vida, é importante ressaltar que tudo que cuidamos dura mais. Ou seja, se cuidarmos mais de nossa saúde, de nosso corpo e mente, é possível viver mais e viver melhor (FIOCRUZ, 2020).

Em dezembro de 2019 um novo patógeno, anteriormente desconhecido, resultou em um surto contínuo de pneumonia viral, sendo reconhecido na região de sua origem em Wuhan na província de Hubei, na China. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), se tratava de um novo coronavírus (SarsCov-2), o qual desencadeou a doença infecciosa Covid-19 (WHO, 2020).

Os coronavírus (CoV) são uma grande família viral, conhecidos por volta dos meados dos anos 1960, que causam infecções respiratórias em seres humanos e animais. Trata-se de vírus grandes, envelopados, de RNA de fita positiva que podem ser divididos em quatro gêneros: alfa, beta, delta e gama, dos quais os CoVs alfa e beta infectam seres humanos (WILDE et al., 2017). Vários Coronavírus descobertos inicialmente em aves domésticas causam doença respiratória, gastrointestinal, hepática e neurológica nos animais. Três desses Coronavírus foram identificados como causadores de infecção respiratória grave em humanos que pode ser fatal: SARS-CoV (SARS), MERS-CoV (MERS) e o novo SARS-CoV-2 (COVID-19) (LAI et al., 2020).

O SARS foi identificado pela primeira vez na província de Guangdong, na China, tendo infectado mais de 8.000 pessoas com uma letalidade de 7%, e foi contido em 2003 (PEERI et al., 2020). O MERS foi identificado em 2012 como a causa da síndrome respiratória do Médio Oriente, foram confirmados laboratorialmente 2.494 casos e a taxa de letalidade foi de 34% (PEERI et al., 2020). E o SARS-Cov-2 foi identificado na província de Wuhan na China em

dezembro de 2019 (PEERI et al., 2020). A febre é o sintoma mais comum, seguido de tosse, a afecção bilateral dos pulmões é o resultado mais encontrado nas imagens de tomografia computadorizada nos pacientes infectados (LAI et al., 2020).

De acordo com Paules et al. (2020), os coronavírus humanos (HCoVs) são considerados para muitos pesquisadores patógenos inconsequentes, causando apenas um “resfriado comum” em pessoas saudáveis. Todavia, no século XXI, dois HCoVs altamente patogênicos - Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV) e Coronavírus da Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV) - emergiram de reservatórios de animais para causar epidemias globais com alarmante morbidade¹ e mortalidade².

Este é o caso do SARS-Cov-2, que se alastrou em vários países, provocando uma doença respiratória aguda e mortes, a qual foi denominada de Covid-19. Até então, o efeito final desse surto não é muito claro, pois a situação está evoluindo rapidamente. Desta forma, a OMS declarou em 30 de janeiro de 2020, uma emergência internacional (WHO, 2020). Com isso, as atenções da comunidade científica se voltaram para estudos no campo da saúde. Iniciaram então discussões com relação às formas de mitigar o contágio, enquanto pesquisadores desenvolvem remédios para tratamento de infectados, bem como vacinas. Em 1º de fevereiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS), pela sexta vez, decretou estado de emergência devido ao COVID-19 (LAI et al., 2020). Esse vírus apresenta maior possibilidade de transmissão do que os demais. Com o aumento expressivo no número de casos e mortes, a OMS decretou em 11 de março de 2020 estado de pandemia pela Covid-19, solicitando que os países tomassem medidas urgentes e agressivas para contenção da transmissão do novo coronavírus (WHO, 2020).

Dado o crescente número de casos de Covid-19 no cenário internacional e as orientações da OMS, em 22 de janeiro de 2020, o Brasil já havia ativado o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública para o novo Coronavírus, como forma de estratégia prevista no Plano Nacional de Resposta às Emergências em Saúde Pública do Ministério da Saúde (Brasil, 2020). É importante destacar, que a taxa de letalidade também é influenciada pela subnotificação da doença e de óbitos. Estados com pouca testagem e nos quais os testes são direcionados apenas para pacientes graves tendem a gerar taxas de letalidade maiores, pois não

¹ refere-se ao conjunto dos indivíduos que adquirem doenças (ou determinadas doenças) num dado intervalo de tempo em uma determinada população. A morbidade mostra o comportamento das doenças e dos agravos à saúde na população.

² refere-se ao conjunto dos indivíduos que morreram num dado intervalo do tempo. Representa o risco ou probabilidade que qualquer pessoa na população apresenta de poder vir a morrer ou de morrer em decorrência de uma determinada doença.

consideram o número real de doentes. Além disso, há um elevado número de óbitos que não tiveram sua causa confirmada, o que também compromete a qualidade dos registros (FIOCRUZ, 2020). Recentes investigações têm sugerido que o número de infectados no país pode ser de 10 a 15 vezes maior do que o número de casos notificados. Nesse aspecto, não conhecer a verdadeira magnitude da pandemia representa um entrave para o seu combate (FIOCRUZ, 2020).

Diante disso, devido ao contexto de pandemia em que a sociedade está inserida, alguns cuidados precisam ser redobrados para manutenção da saúde dos seus indivíduos. Ressalta-se a importância de ações que possibilitam gerir os sentimentos causados pela pandemia da melhor forma, através do envolvimento em determinadas atividades que contemplem as necessidades (sociais, emocionais, físicas e cognitivas) de cada indivíduo.

A escolha deste tema ocorreu a partir de estudos científicos e epidemiológicos que demonstram que o autocuidado é parte fundamental para o segmento do tratamento dos indivíduos. Durante o período de isolamento social, na Pandemia da Covid-19, fez-se necessário o conhecimento e prática do autocuidado, pois alguns procedimentos tiveram que ser restringidos e até mesmo adiados nesse cenário. Portanto, espera-se através deste trabalho difundir informações, neste âmbito, aos indivíduos e seus familiares no conhecimento e prática do autocuidado, bem como auxiliar os profissionais de saúde de como devem transmitir os tipos de autocuidado aos usuários do Sistema Único Saúde (SUS). Ademais, busca-se através deste trabalho analisar o autocuidado como vontade de viver: estratégia contra a Covid-19.

Metodologicamente o trabalho foi realizado através de revisão integrativa de literatura, que possibilitou a identificação, síntese e a realização de uma análise da literatura acerca de uma temática específica, qualitativa, quantitativa, analítica, documental e de campo.

Além disso, foi aplicado um questionário semiestruturado, o qual foi elaborado pelo google forms e aplicado via e-mail e aplicativo do *WhatsApp* aos servidores da prefeitura de Palmas, da área da saúde, lotados na Unidade Básica de Saúde (UBS) da quadra 108 Sul e do Comitê Operativo de Emergência (COE) do município de Palmas – Tocantins. No questionário não foi identificado o nome do funcionário, apenas o cargo e/ou função que exerce. O questionário abordava sobre o autocuidado e a COVID 19: pesquisa participativa sobre a situação dos profissionais do SUS, que tiveram o autocuidado reduzido ou prejudicado devido a Pandemia. Ademais, o objetivo desta abordagem foi avaliar as ações que os profissionais de saúde utilizaram para auxiliar a compreensão a respeito do autocuidado, identificando maneiras de exercê-lo diariamente, através de ações simples do cotidiano.

Para Mattar (2014), o *WhatsApp* é uma ferramenta de comunicação rápida e promissora a ser utilizada como uma plataforma de apoio à educação, visto que possibilita o envio de textos, imagens, sons e vídeos e a criação de grupos de usuários. O aplicativo foi escolhido para envio do questionário, visto que todos os profissionais possuem celular e fazem uso desse aplicativo. Destaca-se ainda a facilidade de acesso ao questionário pelo aplicativo, em comparação ao acesso via computador, como estratégia para conseguirmos um maior quantitativo de recrutados para responderem o questionário, sem necessidade de algum treinamento prévio de como utilizar a ferramenta.

De acordo com o Art. 1º da RESOLUÇÃO Nº 510, DE 7 DE ABRIL DE 2016, o presente trabalho não teve a necessidade de passar pelo Comitê de Ética.

Art. 1º Esta Resolução dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução.

Parágrafo único. Não serão registradas nem avaliadas pelo sistema CEP/CONEP:

- I - Pesquisa de opinião pública com participantes não identificados;
- II - Pesquisa que utilize informações de acesso público, nos termos da

Lei no

12.527, de 18 de novembro de 2011;

- III - Pesquisa que utilize informações de domínio público;

- IV - Pesquisa censitária;

V - Pesquisa com bancos de dados, cujas informações são agregadas, sem possibilidade de identificação individual; e

VI - Pesquisa realizada exclusivamente com textos científicos para revisão da literatura científica;

VII - Pesquisa que objetiva o aprofundamento teórico de situações que emergem espontânea e contingencialmente na prática profissional, desde que não revelem dados que possam identificar o sujeito; e

III - atividade realizada com o intuito exclusivamente de educação, ensino ou treinamento sem finalidade de pesquisa científica, de alunos de graduação, de curso técnico, ou de profissionais em especialização.

A revisão bibliográfica é a base que sustenta qualquer pesquisa científica. Para proporcionar o avanço em um campo do conhecimento é preciso primeiro conhecer o que já foi realizado por outros pesquisadores e quais são as fronteiras do conhecimento (VIANNA, 2001). Trata-se de um estudo de revisão da literatura, no qual o método tem como principal finalidade reunir e sintetizar os estudos realizados sobre um determinado assunto, construindo uma conclusão, a partir dos resultados evidenciados em cada estudo, mas que investiguem problemas idênticos ou similares (POMPEO; ROSSI; GALVÃO, 2009).

A busca foi realizada no período de outubro de 2020 a janeiro de 2021, nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) que incluiu a Literatura Latino-Americana em

Ciências de Saúde (Lilacs) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline); Publisher Medline (PubMed) e biblioteca virtual Scientific Electronic Library Online (SciELO). Essas bases foram escolhidas, pois compreende-se que elas englobam uma boa porção da literatura publicada, além de que incluem periódicos conceituados para a área da saúde.

O objetivo geral da pesquisa foi investigar como o autocuidado está sendo tratado durante a pandemia da Covid-19. E os específicos foram: Auxiliar a compreensão a respeito do autocuidado, identificando maneiras de exercê-lo diariamente, através de ações simples do cotidiano; b) Identificar as estratégias utilizadas no autocuidado contra a Covid-19 durante a pandemia; e c) Identificar as *fakes news* enquanto fatores que influenciam os indivíduos a não praticar o autocuidado durante a pandemia da Covid-19.

No primeiro capítulo, é abordado em primeira mão sobre o que é o autocuidado à luz da teoria de Dorothea Orem, pioneira sobre o assunto, seguido dos tipos de autocuidado que falam sobre as teorias do autocuidado, do déficit do autocuidado e dos sistemas de enfermagem; bem como bem como o autocuidado como vontade de viver. Tais abordagens são realizadas adentrando no contexto da pandemia, fazendo uma análise da importância do autocuidado no momento atual.

Neste sentido, no segundo capítulo é trazido uma explicação do que vem a ser uma pandemia, sobre as doenças que se tornaram pandêmicas no contexto histórico da humanidade até a atual pandemia da Covid-19, abordando de forma mais densa o desenvolvimento dessa última, perfazendo as consequências e interferências que uma doença nessa dimensão pode ocasionar na saúde pública.

No terceiro capítulo, é elucidado então sobre a Gestão Pública da Saúde, a importância do Sistema Único de Saúde e as políticas públicas de autocuidado, como o Humaniza SUS, no contexto da pandemia da covid-19, uma abordagem sobre como a construção de políticas públicas voltadas para a promoção da saúde são importantes para a melhoria da qualidade de vida.

No quarto e último capítulo, trazemos uma temática de grande relevância no contexto atual, as redes sociais, a sua importância no processo de troca e busca de informações. Como, por exemplo, essas redes vêm a influenciar no processo de autocuidado e quais os desafios devem ser atentados quanto a essa questão. Por fim, levando em consideração a grande quantidade e facilidade de acesso as mais diversas informações disponíveis por meio das redes sociais, é realizado um levantamento sobre as *Fake News* no processo de autocuidado, como o termo surgiu e qual o seu impacto na sociedade diante de uma pandemia.

Como contrapartida dessa pesquisa, foi confeccionado um folder como tecnologia educativa, trazendo informações a respeito das medidas de prevenção da Covid-19, bem como estratégias recomendadas para a manutenção do autocuidado em período de pandemia, tendo como finalidade distribuir e orientar os usuários da atenção básica.

Para o desenvolvimento do folder, primeiramente realizou-se o levantamento bibliográfico na literatura sobre o tema elencado, para nortear as informações que compuseram a construção do material. A segunda parte consistiu na elaboração do designer e layout em formato de folder na versão digital, contendo informações direcionadas à população em geral da atenção básica, especificamente aos profissionais da saúde, de forma clara e objetiva sobre o que é a Covid-19, as principais formas de prevenção e estratégias para manter o autocuidado da população em época de pandemia. O modelo utilizado foi em formato de folheto, que posteriormente poderá ser impresso e disponibilizado de forma física à população.

CAPÍTULO 1

1.1 O que é o autocuidado?

São três os requisitos de autocuidado ou exigências, apresentados por Orem, (1995): universais, de desenvolvimento e de desvio de saúde. Os universais estão associados a processos de vida e a manutenção da integridade da estrutura e funcionamento humano. Eles são comuns a todos os seres humanos durante todos os estágios do ciclo vital, como as atividades do cotidiano. Os requisitos de desenvolvimento são as expressões especializadas de requisitos universais que foram particularizados por processos de desenvolvimento, associados a algum evento; por exemplo, a adaptação a um novo trabalho ou adaptação a mudanças físicas. O de desvio de saúde é exigido em condições de doença, ferimento ou moléstia, ou pode ser consequência de medidas médicas exigidas para diagnosticar e corrigir uma condição.

Dessa forma, Polit e Hungler (1995), afirmam que a capacidade que o indivíduo tem para cuidar de si mesmo, é chamada de intervenção de autocuidado, e a capacidade de cuidar dos outros é chamada de intervenção de cuidados dependentes. Sendo assim, no modelo de Orem, a meta é ajudar as pessoas a satisfazerem suas próprias exigências terapêuticas de autocuidado.

Ao se refletir sobre o cuidado, um leque amplo de significados se descortina. O cuidado faz parte das raízes primárias da existência do ser humano, além de estar presente desde o início da vida, como uma forma de sobrevivência, e em qualquer outra circunstância ou estado em que o indivíduo se encontre (BOCATTI et al., 2015).

O cuidado desvela-se antes mesmo das atitudes humanas e, portanto, está em todas as situações e ações, representando atos de ocupação, preocupação, responsabilização e envolvimento afetivo com o outro. Assim, o cuidado está na raiz primária de constituição do sujeito enquanto ser, desse modo, faz parte da essência humana (BOFF, 2000).

Através das várias alterações fisiológicas e patológicas pertinentes ao processo de envelhecimento, do adoecimento, perdemos autonomia e independência com a limitação da capacidade para o autocuidado, o que, conseqüentemente, compromete a qualidade de vida do indivíduo e seu processo de interação social. Algumas limitações, doenças causam transformações com repercussões específicas nos aspectos funcionais, sociais, emocionais e ambientais. Junto a essas mudanças, ocorrem as doenças crônicas, o que exige dos pacientes modificações em seus hábitos diários e no desempenho das atividades antes consideradas simples, entre elas o autocuidado (MARIN, 2008).

No estudo realizado pelos autores Bocatti et al., (2015), todos os médicos mencionaram a boa alimentação como principal forma de autocuidado; a atividade física para a promoção da própria saúde e para a manutenção da forma, ou seja, ter um corpo saudável; a boa aparência, para estar bem consigo mesmo; leituras; e prudência ao dirigir.

Além desses fatores, foi citado o amor pelo que faz como forma de autocuidado. A partir do momento em que se trabalha com prazer, cuida-se do psicológico, mantendo, assim, um autocuidado integral (BOCATTI et al., 2015).

O autocuidado, conforme Silva et al. (2009), é uma atividade do indivíduo apreendida pelo mesmo e orientada para um objetivo. É uma ação desenvolvida em situações concretas da vida, que o indivíduo dirige para si mesmo ou para regular os fatores que afetam seu próprio desenvolvimento, assim, são atividades em benefício da vida, da saúde e do bem-estar. O autocuidado tem como propósito o emprego de ações de cuidado, seguindo um modelo que contribui para o desenvolvimento humano. As ações que constituem o autocuidado são requisitos universais de desenvolvimento e de alteração da saúde.

Então, frente a esta realidade, o autocuidado deve ser estimulado para que haja promoção da saúde e autoestima, fatores necessários a qualquer pessoa, principalmente a pessoa com limitações, doente, com a idade avançada que comprova sua sensação de dependência. Portanto, o usuário deve ser coadjuvante no processo de promoção de sua saúde e bem-estar de sua vida dentro do ambiente em que ele está inserido (MAFRA, 2011).

A estratégia do autocuidado fundamenta-se na concepção do indivíduo como um ser capaz de refletir sobre si mesmo e o seu ambiente, simbolizar aquilo que experimenta desenvolver e manter a motivação essencial para cuidar de si mesmo.

Dorothea Elizabeth Orem foi uma das pesquisadoras mais renomadas na área de enfermagem, nos Estados Unidos. O desenvolvimento de conceitos em torno da enfermagem como ciência prática foi um dos principais campos em que essa enfermeira, professora e pesquisadora teorizou, tendo como uma de suas principais contribuições um modelo de desempenho para a profissão de saúde, vinculando-o ao cuidado de convalescentes. Esse modelo ajudou a desenvolver uma base consistente de enfermagem. Além disso, contribuiu para lançar as bases desse conhecimento, afinando-o com os instrumentos teóricos das ciências modernas. Orem também considerou a noção de autocuidado como um aspecto fundamental, observando isso como as práticas rotineiras que os indivíduos realizam em torno do cuidado e conservação de sua saúde e bem-estar pessoal (FRANCO; PAULA, 2013).

O autocuidado tem sido compreendido à luz do referencial teórico de Orem, que tem como premissa a crença de que o ser humano tem habilidades próprias para promover o cuidar

de si mesmo e que pode beneficiar com os cuidados de enfermagem quando apresentar incapacidade de se auto cuidar. O autocuidado é definido como a prática de atividades que uma pessoa inicia e realiza por sua própria vontade para manter a sua vida, saúde e bem-estar, sendo uma conduta aprendida em resultado de experiências cognitivas culturais e sociais. Exige o desenvolvimento de habilidades que são influenciadas por um conjunto de fatores intrínsecos e extrínsecos à pessoa, como a idade, o sexo, o sistema familiar, o padrão de vida, os fatores ambientais, acesso a adequação e disponibilidade de recursos de saúde (SODERHAMN, 2000).

O autocuidado foi mencionado pela primeira vez, no campo da enfermagem em 1958, quando a enfermeira Dorothea Elizabeth Orem passou a refletir acerca do porquê os indivíduos necessitam de auxílio da enfermagem e podem ser ajudados pela mesma. A partir desta reflexão formulou a sua teoria sobre o déficit de autocuidado como uma teoria geral, constituída por três teorias relacionadas:

- a) O autocuidado é uma atividade do indivíduo apreendida pelo mesmo e orientada para um objetivo;
- b) É uma ação em situações concretas da vida, em que o indivíduo dirige para si mesmo ou para regular os fatores que afetam seu próprio desenvolvimento;
- c) Atividades em benefício da vida, saúde e bem-estar.

É de senso comum que a prática regular de esportes traz uma série de benefícios à saúde daquele que a prática, como na melhora da postura nas funções motoras, na capacidade cardiorrespiratória, além de um melhor condicionamento físico como um todo (ARAÚJO, 2000).

Autocuidado se faz fundamental para nortear a acepção da vida do ser humano, com diferentes domínios nos conceitos de saúde empregados pela sociedade. Entende-se também pela qualidade e pelos hábitos dos indivíduos na manutenção, promoção e prevenção da saúde, similarmente, perpassando pelo âmbito do SUS (PETRONILHO, 2012).

Petronilho (2012), define a teoria do autocuidado como uma função humana em que há viabilidade de ser constante e regular, e não sendo desenvolvida apenas em situações e momentos esporádicos, havendo assim formas de suprir as necessidades dos indivíduos. A relevância do autocuidado tendo em vista a manutenção da saúde e do bem-estar faz parte da forma contemporânea de cuidado, compreendendo a importância de assumir a responsabilidade por sua saúde e bem-estar. A atenção à saúde orienta ainda, adicionar uma reformulação sobre o protagonismo do autocuidado, como estratégia indispensável para propiciar uma melhor qualidade de vida e do bem-estar das pessoas, respeitando e incluindo as características culturais de gênero, etnia, classe e ciclo de vida (URIBE, 1999).

O autocuidado apoiado, objetiva preparar e empoderar as pessoas usuárias para que autogerenciem sua saúde e a atenção à saúde prestada. Isso se faz por meio de: Ênfase no papel central das pessoas usuárias no gerenciamento de sua própria saúde; uso de estratégias de apoio para o autocuidado que incluam a avaliação do estado de saúde, a fixação de metas a serem alcançadas, a elaboração dos planos de cuidado, as tecnologias de solução de problemas e o monitoramento; organização dos recursos das organizações de saúde e da comunidade para prover apoio ao autocuidado das pessoas usuárias (MENDES, 2012).

O efetivo autocuidado é muito mais que dizer às pessoas usuárias o que devem fazer. Significa reconhecer o papel central das pessoas usuárias na atenção à saúde e desenvolver um sentido de autorresponsabilidade sanitária. Inclui o uso regular de programas de apoio, construídos com base em evidências científicas, que possam prover informações, suporte emocional e estratégias de convivência com as condições crônicas. O autocuidado não começa e termina com uma aula. Assenta-se na utilização de um enfoque de cooperação entre a equipe de saúde e as pessoas usuárias para, conjuntamente, definir os problemas, estabelecer as prioridades, propor as metas, elaborar os planos de cuidado e monitorar os resultados. É a gestão colaborativa do cuidado, em que os profissionais de saúde deixam de ser prescritores para se transformarem em parceiros das pessoas usuárias dos sistemas de atenção à saúde (MENDES, 2012).

As pessoas para se auto cuidarem, necessitam de um conjunto de conhecimentos e habilidades que envolvem a solução de problemas, o planejamento de um plano de cuidado, o manejo dos sintomas, a utilização dos recursos de suporte ao autocuidado e a relação de parceria com a equipe de saúde (BROCK, 2005).

A decisão pelo autocuidado apoiado implica uma pessoa: decidir sobre as metas que deseja atingir; construir alternativas para atingir essas metas; elaborar um plano de ação para chegar a essas metas; implantar o plano de ação; monitorar os resultados; fazer mudanças quando necessárias; e celebrar as metas realizadas (BROCK, 2005).

A comunicação entre pessoas, entre comunidades de distintas culturas, tende a promover o desenvolvimento do autocuidado numa sociedade. Diante desta realidade, essa prática da comunicação interpessoal, pode ser expressa das mais variadas maneiras, sendo capaz de propiciar ambiente de troca de saberes ampliando o significado do autoconhecimento para o autocuidado (CAMARGO et al., 2008).

Entende-se ainda como autocuidado segundo Camargo et al. (2008), um modelo de atenção em saúde voltado e comprometido com o bem-estar e a vida humana. Por mais que haja outras questões envolvidas nessa discussão de forma mais holística dentro do SUS, o autocuidado

e a promoção da saúde ultrapassam meras informações sobre como manter o controle de uma condição crônica de saúde (COELHO, 2006). É a capacidade que o indivíduo tem para cuidar de si mesmo sem precisar do auxílio de outras pessoas. Sendo assim, as ações que as pessoas realizam no dia a dia para se prevenir, controlar ou reduzir o impacto das condições sensíveis a sua saúde caracterizam o autocuidado (MOYSÉS, 2012).

Nessa perspectiva, o cuidado pessoal está relacionado a um exercício diário e contínuo voltado para si, seja na forma de analisar o estilo de vida, de encarar os problemas diários, de como superar as necessidades, de se relacionar com o outro e consigo mesmo. Em contrapartida, o autocuidado também está relacionado a saúde humana, a busca incansável do bem-estar, de uma vida com mais saúde e mais saudável, de hábitos que buscam de fato fazer o bem a si mesmo e as pessoas que estão em seu entorno. Isto refere ao autocuidado com vista a outros valores, confere a dimensão de ética e cidadania (BUB et al., 2006).

São designadas ações de autocuidado, tudo aquilo que equivalem e representam atividades de desempenho de forma individual ou coletiva, em busca do próprio benefício com propósitos de proteger e conservar a vida humana, bem-estar e a saúde. Estas podem acontecer de forma intencional ou voluntária, a partir de tomada de decisões, com o único objetivo de contribuir de forma especial na integralidade humana (BUB et al., 2006). Porém, essas ações tendem a se alterar dependendo de fatores básicos, estes podem ser definidos segundo as idades, sexo, estado de saúde, condições socioeconômicas, culturais, ambientais e sociais. Tais fatores constituem a capacidade humana ou o poder de engajamento voltado ao autocuidado (BUB et al., 2006).

Nesse sentido, de acordo com Ministério da Saúde, no Caderno de Atenção Básica (2014), o autocuidado também é responsabilidade do profissional de saúde e não deve ser entendido como exclusiva responsabilidade do indivíduo e de sua família, mesmo que estes tenham que compreender e aprender a desenvolver atividades de incentivo do autocuidado. Assim, deve ser centrado no indivíduo, utilizando sempre do diálogo para construir conjuntamente o plano de cuidados, levando em consideração as vulnerabilidades da pessoa tendo em vista estabelecer um horizonte comum de cuidados entre todos os atores envolvidos no processo (BRASIL, 2014).

Este Caderno destaca a importância atual das condições crônicas, salienta a complexidade das doenças/fatores de risco de determinação múltipla, aborda conceitos comuns às diversas doenças crônicas e apresenta diretrizes para a organização do cuidado. Inclui ainda estratégias para mudança de hábitos, promoção da alimentação saudável e prática de atividade

física, abordagens para construção e acompanhamento dos planos de cuidado e de apoio ao autocuidado (BRASIL, 2014).

Quando o indivíduo assume seu autocuidado, alguns fatores de sucesso são determinantes, como idade, gênero, estado de saúde, orientação sociocultural e acesso adequado sistema de atendimento de saúde. Autores entendem que conforme o potencial do indivíduo, o processo natural é a busca do desenvolvimento humano, conhecendo limitações e buscando acesso suficiente a fatores de subsistência, para manutenção de um equilíbrio entre atividade, descanso e solidão-interação social (DIÓGENES; PAGLIUCA, 2003).

Para Mendonça et al., (2017) a Teoria do Autocuidado de Orem, é uma das teorias de Enfermagem mais completas e estruturadas, que tem como pressuposto que todos os seres humanos tenham potencial para desenvolver habilidades intelectuais e práticas, além da motivação essencial para o autocuidado. A teoria valoriza a responsabilidade do indivíduo para com sua saúde e reconhece que prevenção e educação para a saúde são aspectos importantes nas intervenções de enfermagem.

A compreensão do modelo teórico de Orem está diretamente ligada ao conceito de autocuidado, enquanto prática de atividades realizadas pelos indivíduos em benefício próprio. No caso de algum problema de saúde, a execução dessas atividades estará associada a requisitos específicos com intenção de recuperação, reabilitação e controle. Para tal, foram delineados seis requisitos de autocuidado em condições de doença definidos por Orem, que são: Procurar e garantir assistência multiprofissional apropriada; Conhecer e considerar a doença e suas complicações; aderir ao tratamento; Conhecer e considerar os desconfortos do tratamento; Aceitar a doença e a necessidade de atendimento de Saúde e aprender a viver com os efeitos da doença e as consequências do diagnóstico médico (MENDONÇA et al., 2017).

Também Mendonça et al., (2017), defende que a equipe multiprofissional de saúde deve promover o desenvolvimento de habilidades de autocuidado com o objetivo de corresponsabilizar as pessoas com doenças crônicas no seu tratamento por meio da alteração, ou manutenção, de hábitos saudáveis e o reforço da autoconfiança. Logo, o autocuidado deve ser entendido como um comportamento aprendido e realizado pelo indivíduo em seu próprio benefício.

A aprendizagem é um processo de mudança de comportamento obtido por meio da experiência construída por fatores emocionais, neurológicos, relacionais e ambientais resultantes da interação entre estruturas mentais e o meio ambiente em que se vive, levando em consideração os conceitos culturais que o grupo social conhece e considera correto, proporcionando ao aprendente um novo olhar sobre a realidade empírica (ANDRADE, 2015).

Foi possível observar no estudo de Bocatti et al., (2015), que os médicos pesquisados compreendem que quem cuida também necessita ser cuidado. Desse modo, outros profissionais e também pessoas, como amigos e familiares, foram considerados importantes, visto que oferecem apoio, compreensão e incentivo.

É importante salientar as percepções dos médicos residentes sobre o autocuidado. Embora saibam o que deve ser feito para preservar a própria integridade e se cuidarem, eles acabam deixando estas ações em um segundo plano. Muitas vezes, despercebidamente, são influenciados por demandas e necessidades individuais do serviço e da própria formação. Somadas a estas demandas, encontram-se outras, relacionadas ao contexto do cuidado executado em hospitais públicos de grande porte e de ensino, que também se defrontam com elevada exigência por atendimentos (BOCATTI et al., 2015).

O cuidado multiprofissional é bom para toda a equipe. Para os médicos porque os retiram de tarefas que não solicitam as suas competências e diminui a sobrecarga da atenção sobre eles; para os outros profissionais de saúde da equipe multiprofissional porque os incluem no trabalho em time com distribuição clara de tarefas; e para as pessoas usuárias porque, bem informadas sobre o trabalho multiprofissional, obtêm uma atenção contínua ou compartilhada, integrando as ações preventivas e curativas e incentivando o autocuidado (BODENHEIMER; GRUMBACH, 2007).

Há indícios de que as pessoas podem transferir a sua confiança no médico para toda a equipe multiprofissional (Bodenheimer, 2008). As pessoas usuárias se beneficiam em ganhos de tempo e de conforto, em poder se relacionar, num mesmo dia, com diferentes profissionais, em atendimentos programados em sequência ou em grupos de profissionais.

É importante lembrar que o cuidado é um princípio fundamental do ser humano, antes mesmo que ele realize qualquer tipo de ação. Se não receber cuidado desde que nasce até o final da vida, o ser humano tende a desorganizar-se e debilitar-se (BOFF, 2014).

Sendo assim, o autocuidado emerge com uma função regulatória, a qual possibilita aos indivíduos desempenharem um papel, de maneira autônoma, que promovam ações direcionadas à preservação da vida, da saúde, da evolução e do bem-estar. Sujeitos acometidos de doenças crônicas relatam que o autocuidado é um processo de transformação no que tange aos sentimentos relacionados a eles próprios e na retomada de um sentido para suas vidas, fornecendo um motivo para caminhar em direção ao futuro (GALVÃO & JANEIRO, 2013).

Historicamente o processo que envolve a saúde-doença vem seguido de importante evolução, já que, na Era Moderna, a ciência estava voltada para o reducionismo, objetividade, saber fragmentado, interpretando os fatos através de formas evidenciadas, passíveis de serem

calculadas e, na contemporaneidade, surge a subjetividade e a complexidade tentando decifrar a realidade com exemplos que levam em consideração as relações ajustadas ao meio em que os indivíduos vivem (BACKES et al., 2009).

Apesar da tentativa de promover a saúde, na realidade, ainda estamos vinculados ao discurso de prevenção, porém centrado na doença. É necessário que os profissionais que atuam na área da saúde ultrapassem o modelo biomédico vigente, focado no adoecimento, no diagnóstico, na impessoalidade, na tecnologia e dediquem ações num novo modelo que contemple as múltiplas dimensões humanas, os aspectos biopsicossociais, sócio-históricos, reconhecendo a pluralidade cultural brasileira, acolhendo as características de cada sujeito (BACKES et al., 2009).

Sancho, Pfeiffer e Corrêa (2019) relembram Tesser, para quem o monopólio biomédico, a indústria científica de exames e de imagem, e terapêuticas monopolizadas pela indústria farmacêutica conduziram à alienação ética/epistemológica e de desresponsabilização social, na aposta pela missão médica curadora. Assim, consideram contraditória a crítica do Ministério da Saúde ao atendimento queixa-conduta, devido a que o mesmo submete aos profissionais médicos este tipo de atendimento, que reduz a saúde à medicalização e onde o funcionamento do Estado segue a lógica da medicalização neoliberal, dado que números e consumo de remédios são os que produzem e equivalem à saúde e dão acesso à mesma, ou seja, o consumo segue a constituição da política farmacêutica.

Entender que a ciência biomédica vive uma trajetória medicalizante e mercantilista é o primeiro passo para contrapor o cenário. Há uma intensa multiplicação deste estilo de vida, em que o consumo é sinal de status e poder e a saúde tem sido mais uma mercadoria. Contudo, entender o processo e retomar práticas populares, culturais e vernaculares pode ser uma estratégia para estimular a autonomia do sujeito, ao passo que se entende a importância de exercer menos o poder prescritivo e mais compartilhado e centrado na pessoa e na família, contribuindo para uma ação libertadora do indivíduo dentro dos seus conceitos e suas práticas cotidianas de saúde e bem-estar (PINHO et al., 2020).

Assim, lançar mão de estratégias que coloquem o sujeito como agente de sua própria saúde, estimulando práticas dos saberes populares e vernaculares, pode ser útil na construção de um modelo de saúde menos prescritivo e mais compartilhado (PINHO et al., 2020).

1.2 Tipos de autocuidado

A questão do autocuidado há muito que é valorizada pelos enfermeiros. Foi com Dorothea Orem, em 1970 com a sua Teoria do Autocuidado, que se deu um grande avanço neste campo para a disciplina de Enfermagem. Segundo esta teoria, o autocuidado é a prática de atividades que as pessoas iniciam e realizam para o seu próprio benefício para a manutenção da vida, saúde e bem-estar, ou caso não o consiga, por outra pessoa que o substitua (QUEIRÓS, 2010).

O constructo teórico de Dorothea Orem³ constitui-se de três teorias inter-relacionadas: a Teoria do Autocuidado, a Teoria do Déficit de Autocuidado e a Teoria dos Sistemas de Enfermagem. A Teoria do Déficit de Autocuidado aborda a relação de desequilíbrio entre a demanda de cuidados e a capacidade de uma pessoa para desempenhar tal demanda. Já a Teoria dos Sistemas de Enfermagem varia do Sistema totalmente compensatório, passando pelo Sistema parcialmente compensatório, até chegar ao Sistema de apoio-educação, modificando de acordo com a necessidade da Enfermagem em suprir a demanda terapêutica de autocuidado de um indivíduo (OREM, 1995).

Segundo a concepção de Dorothea Orem, quando uma pessoa não reúne habilidades suficientes para atender a uma demanda de autocuidado, torna-se necessário que outra pessoa exerça tais cuidados, no caso o enfermeiro (OREM, 1995).

Entretanto, no ambiente domiciliar, a própria família tem assumido tal responsabilidade, ficando em segundo plano o seu próprio autocuidado. Como, geralmente, o cuidador familiar é uma pessoa leiga, é importante o enfermeiro oferecer informações para ensiná-lo a controlar a situação em que se encontra (Brasil, 2008). A família é vista, de acordo com esta teoria, como um grupo de seres humanos com relações estruturadas, que agrupam tarefas e assumem responsabilidades, para a prestação de cuidados aos membros de seu grupo que sofrem privações no autocuidado (OREM, 1995).

³ Dorothea E. Orem nasceu em Baltimore, Maryland-EUA em 1914. Pai trabalhador da construção civil e pescador, mãe dona de casa. Iniciou seus estudos de enfermagem no Providence Hospital School of Nursing, em Washington e concluiu nos anos 30. Em 1939 obteve o grau de Bacharel em Ciências em Educação de enfermagem e Mestre em Ciências em Educação de Enfermagem em 1945 pela Catholic University of América. Entre os títulos e graus honorários recebidos incluem o de Doutora em Ciências Georgetown University em 1976, Doutora em Ciências da Incamat Word College em 1980 e doutora em Humane Letters Llinois Westem University em 1988. Em 1992 foi nomeada membro honorário da América Academy of Nursing. Como profissional de enfermagem trabalhou como enfermeira de equipe e particular, educadora de enfermagem, administradora e consultora de enfermagem. No período entre 1949 a 1957 foi assessora de serviços institucionais do Conselho de Saúde do estado de Indiana e entre 1957 e 59 participou como consultora para Secretaria de Educação do Departamento de Saúde, Educação e Bem-estar em um projeto com objetivo de melhorar o treinamento de enfermagem prática, o que a levou a publicar em 1959 o conceito de enfermagem como autocuidado. Orem faleceu em 22 de junho de 2007, pouco antes de completar 93 anos, na cidade de Savannah, GA, Estados Unidos, em sua residência.

O autocuidado é uma função humana reguladora que as pessoas desempenham de livre vontade, por si próprias ou algo que alguém execute por elas para preservar a vida, a saúde, o desenvolvimento e o bem-estar. Quando atua em consciência, de forma controlada, intencional e efetiva, e consegue atingir a verdadeira autonomização, designa-se por atividade de autocuidado (TOMEY; ALLIGOOD, 2002).

Queirós (2010) acrescenta que o autocuidado é universal e que abrange todos os aspectos vivenciais e não se restringe as atividades de vida diária e as instrumentais. Segundo a teoria do autocuidado de Dorothea Orem, o autocuidado é uma contribuição constante do indivíduo para a sua própria existência. Para o autor, esta teoria focaliza-se na importância de reconhecer que a pessoa tem o direito de exercer o controle sobre si e sobre sua assistência. Assim a educação para o autocuidado, o indivíduo deve participar da decisão, de acordo com os seus valores, crenças, nível de conhecimento, habilidades e motivação.

Orem considera que a capacidade de uma pessoa para se engajar no autocuidado é afetada por fatores condicionantes básicos como a orientação sociocultural, o sexo, os fatores do sistema familiar, os fatores ambientais e disponibilidade de recursos (Orem, 1995). Somase a estes um comportamento cultural relacionado ao gênero masculino, notado na sociedade brasileira, reconhecido pela Política de Saúde vigente no país, de que o homem desenvolve menor número de ações no sentido de manutenção da saúde e prevenção de potenciais doenças de predisposição familiar ou relacionadas ao trabalho (BRASIL, 2009).

Para esclarecer a necessidade do papel do enfermeiro Orem identificou 5 métodos que podem ser utilizados em combinação ou isoladamente quando cuidam da pessoa: executar ou agir, ou seja, substituir a pessoa naquilo que ela não é capaz de fazer; orientar e encaminhar; dar apoio físico e/ou psicológico; criar e manter um ambiente que favoreça o seu desenvolvimento; e ensinar. O processo de enfermagem é um sistema que permite diagnosticar a necessidade de cuidados, planejar e intervir (OREM, 2001).

No que diz respeito aos sistemas de enfermagem, Orem (2001) identificou três tipos de prática da ciência de enfermagem que são o sistema totalmente compensatório, quando a enfermagem substitui o indivíduo no autocuidado; o sistema parcialmente compensatório, quando o indivíduo necessita apenas da enfermagem para ajudá-lo nas atividades que o indivíduo não é capaz de realizar por si só e o terceiro sistema designado por apoio-educativo, quando o indivíduo é capaz de realizar o autocuidado, porém necessita dos enfermeiros o ensinar e supervisionar na realização das ações.

Para que existam bons resultados no autocuidado é necessária formação contínua. A realização de sessões de educação em saúde em grupo tem sido uma estratégia utilizada para

estimular mudanças nos hábitos de vida, pois além do profissional de saúde poder passar a informação a maior número de indivíduos, simultaneamente é promovida a socialização, a troca de experiências e o apoio mútuo entre os participantes enquanto o profissional de saúde deve estar à disposição para esclarecer dúvidas e dar orientações acerca do assunto abordado (COSTA, 2007).

O autocuidado pode ser subdividido em três distintos momentos, que não necessariamente ocorrem com todas as pessoas. O primeiro estágio diz respeito a manutenção da integridade e do funcionamento do corpo ao longo dos processos rotineiros do dia. O segundo se desenvolve a partir de necessárias adaptações a mudanças que porventura surjam. Na terceira situação o indivíduo esbarra em um desvio patológico e se vê induzido a adaptar-se (BUB et al., 2006).

Quando o indivíduo assume seu autocuidado alguns fatores de sucesso são determinantes, como idade, gênero, estado de saúde, orientação sociocultural e acesso adequado ao sistema de atendimento de saúde. Autores entendem que conforme o potencial do indivíduo, o processo natural é a busca do desenvolvimento humano, conhecendo limitações e buscando acesso suficiente a fatores de subsistência, para manutenção de um equilíbrio entre atividade descanso e solidão-interação social (DIÓGENES; PAGLIUCA, 2003).

Algumas das recomendações da OMS (2020), de prevenção à COVID-19 são: lavar com frequência as mãos até a altura dos punhos, com água e sabão, ou então higienizar com álcool em gel 70%. Essa frequência deve ser ampliada quando estiver em algum ambiente público (ambientes de trabalho, prédios e instalações comerciais etc.), quando utilizar estrutura de transporte público ou tocar superfícies e objetos de uso compartilhado. Ao tossir ou espirrar, cobrir nariz e boca com lenço ou com a parte interna do cotovelo. Não tocar olhos, nariz, boca ou a máscara de proteção com as mãos não higienizadas. Uma vez que, tocar olhos, nariz, boca ou a máscara, higienize sempre as mãos. Manter distância mínima de 1 (um) metro entre pessoas em lugares públicos e de convívio social. Evitar abraços, beijos e apertos de mãos.

1.3 Autocuidado como vontade de viver

A vontade de viver se faz essencial à existência humana, é onde encontra-se força, vigor e energia para mover e impulsionar o objetivo de vida das pessoas, entende-se também que a vontade de viver assegura e evita a morte, assim construindo meios e outras possibilidades de sobrevivência no mundo (CASALI et al. 2017). A vontade de viver também se faz por alcançar

um nível de consciência da própria situação atual, isto é, apropriar-se de suas próprias decisões por meio de mérito, de fato saber fazer a melhor escolha para si (CALDARELLI et al. 2017).

Para Pansarelli et al. (2017), a construção da vida humana com base em todos os seus meios de realidade, respeitando a complexidade e a individualidade de cada pessoa, dá-se pelo desenvolvimento da ética e da política com fundamento na vontade de viver de maneira comunitária, tornando possível viabilizar melhores tomadas de decisões.

O autocuidado como vontade de viver, implica em um plano emocional em questão de estar atento e refletir quanto ao aspecto de se relacionar com as pessoas e consigo próprio, fundamental a fim de esclarecer sobre quem somos, quais nossas necessidades e prioridades, sem afetar nossa essência, nossos valores e princípios morais. Para além, o autocuidado como vontade de viver diz respeito a acolher a si e ao próximo independente de qualquer julgamento, do que julgamos certo, ou errado, respeitando o ponto de vista do outro (NEVES et al., 2007).

Neves et al. (2007), ainda reitera que é preciso buscar estar bem, não somente nos aspectos físicos, mas, também nos aspectos emocionais, mentais e espirituais transcendendo a religião, para que se alcance a própria realização como ser humano.

A vontade de viver é natural e instintiva de todo ser humano e é essencial para vida, é a força que move, permanecendo e dando continuidade à vida humana. Deter o poder sobre si, desenvolver vontade para a sobrevivência a fim de atender todas as necessidades básicas. No sentido do poder correlacionado à vontade de vida, precisa haver uma motivação maior, tanto da pessoa como indivíduo, quando de uma sociedade em geral, o senso de liberdade e a autonomia permite com que haja entusiasmo e agrega poder, assim favorecendo a vontade de viver (DUSSEL, 2006).

A esperança, habitualmente, manifesta-se quando “a pessoa pensa poder vir a obter um resultado positivo, que ainda não foi conseguido, de alguma circunstância que usualmente apresenta perspectivas desfavoráveis” (SERRA, 2007, p. 246). Esta assume um papel terapêutico, é mais forte que o otimismo, trata-se de uma estratégia de *coping* relevante e tem influência sobre o bem-estar da pessoa (Querido, 2005). A esperança é um tipo de emoção que, uma vez presente, permite que a pessoa lide com a situação estressante de forma mais eficaz (PINTO, CALDEIRA & MARTINS, 2012).

Espera-se que a pessoa dependente no autocuidado manifeste sentimentos de entusiasmo pela vida, de confiança no futuro e de vontade de viver; se encontre disposta a traçar objetivos e se envolver no seu processo de recuperação. A confiança encontra-se, indubitavelmente, associada à esperança, na medida em que esta última se relaciona com a confiança que a pessoa

tem “de ver os seus problemas a serem resolvidos a curto ou médio prazo” (Almeida, 2009). Esta pode, também, revelar-se importante na relação que a pessoa dependente no autocuidado estabelece com a equipe de saúde “acreditar na solidez e fiabilidade dos outros” (ICN, 2017). Uma relação baseada na confiança pode aumentar a motivação da pessoa para assumir o controle sobre o seu processo de recuperação (Bell & Duffy, 2009).

Para Mendes (2010), quando são analisados dados de saúde, que indicam agravamento dos dados epidemiológicos de problemas agudos e crônicos, constata-se relevância da questão do autocuidado. Sabe-se que algumas patologias seguem um fluxo natural independente de ações externas, mas atitudes em prol da qualidade de vida, a partir do autocuidado, prolongam o bem-estar dos pacientes. Muitas vezes as ações de promoção de saúde não conseguem sensibilizar a população, visto que os usuários parecem não adquirir rotinas mais saudáveis, com cuidados direcionados ao bem-estar, como a implementação de exercícios físicos e outras práticas saudáveis (MARTINS; FRANÇA; KIMURA, 1996).

A pandemia e a quarentena estão a revelar que são possíveis alternativas, que as sociedades se adaptam a novos modos de viver quando tal é necessário e sentido como correspondendo ao bem comum. Esta situação torna-se propícia ao que se pense em alternativas ao modo de viver, de produzir, de consumir e de conviver nestes primeiros anos do século XXI. Na ausência de tais alternativas, não será possível evitar a irrupção de novas pandemias, as quais, aliás, como tudo leva a crer, podem ser ainda mais letais do que a atual. Ideias sobre alternativas certamente não faltarão, mas poderão elas conduzir a uma ação política no sentido de concretizá-las? No curto prazo, o mais provável é que, finda a quarentena, as pessoas se queiram assegurar de que o mundo que conheceram, afinal não desapareceu. Regressarão sofregamente às ruas, ansiosos por voltar a circular livremente. Irão aos jardins, aos restaurantes, aos centros comerciais, visitarão parentes e amigos, regressarão às rotinas que, por mais pesadas e monótonas que tenham sido, parecerão agora leves e sedutoras (SANTOS, 2020).

Só com uma nova articulação entre os processos políticos e os processos civilizatórios será possível começar a pensar numa sociedade em que humanidade assuma uma posição mais humilde no planeta que habita. Uma humanidade que se habitue a duas ideias básicas: há muito mais vida no planeta do que a vida humana, já que esta representa minoria da vida existente no planeta; a defesa da vida do planeta no seu conjunto é a condição para a continuação da vida da humanidade. De outro modo, se a vida humana continuar a pôr em causa e a destruir todas as outras vidas, de que é feito o planeta Terra, é de esperar que essas outras vidas se defendam da

agressão causada pela vida humana e o façam por formas cada vez mais letais. Nesse caso, o futuro desta quarentena será um curto intervalo antes das quarentenas futuras (SANTOS, 2020).

Ao contrário do que se possa pensar, o imediato pós-quarentena não será um período propício a discutir alternativas, a menos que a normalidade da vida a que as pessoas quiserem regressar não seja de todo possível. Tenhamos em mente que, no período imediatamente anterior à pandemia, havia protestos massivos em muitos países contra as desigualdades sociais, a corrupção e a falta de proteção social. Muito provavelmente, quando terminar a quarentena, os protestos e os saques voltarão, até porque a pobreza e a extrema pobreza vão aumentar. Tal como anteriormente, os governos vão recorrer a repressão até onde for possível, e em qualquer caso procurarão que os cidadãos baixem ainda mais as expectativas e se habituem ao novo normal.

A nova articulação pressupõe uma viragem epistemológica, cultural e ideológica que sustente as soluções políticas, econômicas e sociais que garantam a continuidade da vida humana digna no planeta. Essa viragem tem múltiplas implicações. A primeira consiste em criar um novo senso comum, a ideia simples e evidente de que, sobretudo nos últimos quarenta anos, vivemos em quarentena, na quarentena política, cultural e ideológica de um capitalismo fechado sobre si próprio e a das discriminações raciais e sexuais sem as quais ele não pode subsistir. A quarentena provocada pela pandemia é afinal uma quarentena dentro de outra quarentena. Superaremos a quarentena do capitalismo quando formos capazes de imaginar o planeta como a nossa casa comum e a natureza como a nossa mãe originária a quem devemos amor e respeito. Ela não nos pertence. Nós é que lhe pertencemos. Quando superarmos esta quarentena, estaremos mais livres das quarentenas provocadas por pandemias (SANTOS, 2020).

CAPÍTULO 2

2.1 O que é uma pandemia?

A palavra pandemia tem origem grega, instituída pela junção de um prefixo neutro *pan* e *demos*. Platão foi a primeira pessoa que utilizou essa expressão, em seu livro “*Das Leis*”, porém, ainda de forma imatura, quando citava o nome pandemia a um acontecimento capaz de atingir toda uma população. Logo após, Aristóteles da mesma forma utilizou o nome pandemia ao se referir sobre o mesmo contexto. Já Galeno empregou o adjetivo pandêmico ao se relacionar sobre doenças epidêmicas e/ou de grande difusão (REZENDE, 1998).

O transporte de humanos sempre esteve associado a movimentação de vírus, bactérias e micróbios para outras regiões. Há relatos da existência de epidemia desde o ano de 430 a.C., durante a segunda Guerra de Peloponeso, quando Atenas sofreu um processo migratório num curto período de tempo, provocando aglomerados de pessoas em barracas e cabanas improvisadas. Favorecendo precárias condições de higiene, propícias para disseminação de epidemias, logo os habitantes de Atenas começaram a apresentar manifestações infecciosas, este marco ficou conhecido como epidemia de Atenas (UJVARI, 2003).

Ressalta-se um marco na história de infecções, foi o ano de 79 d.C., uma possível epidemia de malária ou *anthrax* que percorreu todo o Egito, estendendo-se pela Mesopotâmia e o norte da Grécia e chegando a Itália. Já no ano de 250 d. C., principiou na Etiópia, na África, uma pandemia, *apriori* nomeada de "peste de Cipriano", onde alcançou Roma e depois de passar pelo Egito e Cartago, provocou a maior letalidade e devastação na cidade de Alexandria. Há relatos que descrevem cinco mil mortes diárias em Roma (UJVARI, 2003).

Os casos de Pandemia, propriamente dita, iniciaram-se em 542 em Pelúcio no Egito, com a peste bubônica conhecida como "peste de Justiniano", e tinha como quadro clínico os sintomas de estado febril, acompanhado de tumorações na virilha, na axila ou embaixo da orelha. No que se refere a América, em meados de 1518 uma nova doença vinda da Europa chegava à ilha de Hispaniola localizada no mar das Caraíbas, a varíola matou um terço da população nativa da ilha, depois se alastrou a Porto Rico e Cuba (UJVARI, 2003).

Na década de 1530, na América já havia casos confirmados de varíola, sarampo e influenza. A frequência de surtos de infecções que posteriormente se transformam em pandemias trazidas para América pelas embarcações foi responsável por pelo menos 90% das mortes da população nativa (UJVARI, 2003).

Juntamente com a chegada da Corte ao Brasil, em meados de 1808 foi necessário reaver várias modificações, devido as exigências higiênicas da governança, fazendo necessário a criação da vigilância punitiva, e trouxe consigo as técnicas de higienização das populações. Tal ação se fez necessário por ser uma forma eficiente de bloqueio higiênico para que as epidemias fossem aos poucos substituídas por uma melhor qualidade de vida (LUENGO, 2010).

A análise e o estudo de fatos que marcaram a humanidade, como as pandemias e epidemias, sempre foram importantes. Conforme a frase atribuída ao historiador grego Heródoto, é necessário refletir sobre o passado para entender o agora e determinar o dia de amanhã. Dessa forma, indivíduos são capazes de aprenderem com os erros do passado, ou de se inspirarem em grandes marcos e pessoas. Ainda, a história é uma ferramenta de valor imensurável, formadora de culturas e determinante para os seres. Logo, o caminho é sempre de educar o presente e contribuir para o futuro, pois a prevenção é sempre a profilaxia mais eficaz. Na medicina social, surtos de enfermidades indicam distúrbios que afetam diretamente a coletividade (ROSEN, 1980).

Assim, pandemias e epidemias possuem como vetor problemas que fogem da ciência. Portanto, faz-se necessário a compreensão de fatos históricos capazes de identificar tais barreiras, já que, o diagnóstico é o primeiro passo para a cura de um país doente (ANDRADE; LOPES, 2020).

Os surtos de epidemias tendem a fazer parte, cada vez mais, da realidade de um mundo globalizado, provocando um marco de sensibilidades e vulnerabilidades biológicas nos locais de origem, e são capazes de rapidamente se tornarem grandes pandemias a nível internacional, levando consigo elevado nível de mortalidade entre a população (SENHORAS, 2020).

Surto, epidemia e pandemia são termos do universo técnico da epidemiologia para a classificação temporal, geográfica e quantitativa de uma doença infecciosa. Eles são fundamentais para processos de vigilância e controle, definindo níveis de atenção e protocolos de ação. No caso da Covid-19, por exemplo, quando um número elevado de pessoas da cidade de Wuhan, na China, passou a apresentar uma infecção respiratória grave e desconhecida em um curto espaço de tempo, ligou-se o alarme para o início de um surto. Rapidamente, identificou-se a presença de uma nova variedade do vírus do tipo Corona e, em pouco tempo, casos semelhantes também apareceram em outras cidades e regiões do país e fora dele. Era o início da epidemia. Ainda assim, como os números da doença continuaram aumentando em mais países e continentes, cobrindo quase todo o globo, a OMS decretou o que é considerado o pior dos cenários, a pandemia (SEGATA, 2020).

A associação entre doenças e humanos está presente ao longo de toda a história, a doença 'peste negra', por exemplo, provocou uma infecção em alta escala e levou milhões de pessoas a óbito, essa doença prevaleceu nos anos de 1347-1353. Da mesma forma a 'pneumônica', doença transmitida de aves para seres humanos, teve início nos Estados Unidos da América em média nos anos de 1918 e teve duração de dois anos, deixando aproximadamente 50 milhões de mortos (MIRANDA, 2021).

Não menos importante, podemos mencionar o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), que teve um grande impacto no início da década de 80. Ainda sendo uma doença que não existe cura, mas existem tratamentos para melhorar a qualidade de vida das pessoas infectadas. E até atualmente não se estima a quantidade de pessoas mortas pela doença no mundo (MIRANDA, 2021).

As doenças bacterianas e/ou virais acontecem de forma sempre muito inesperada e têm um alto poder de transmissão entre as pessoas. Existem várias conspirações a respeito da origem e propagação delas, porém nunca é encontrado onde realmente começou a transmissão dessas doenças. O que se sabe é que elas sofrem uma disseminação maior em grandes centros habitacionais, onde em sua maioria são habitados por pessoas que vivem em situação de vulnerabilidade social (Miranda, 2021). Os métodos profiláticos adotados nos dias atuais para essas doenças, são estratégias já bem antigas, que tende a ser replicado diante de eventualidades, como a que estamos vivendo com a Pandemia da Covid-19.

Para Miranda (2021), existe duas formas para se chegar ao fim de uma pandemia, ou com a descoberta da cura, no caso uma vacina ou medicamentos durante a fase de manifestação da doença ou por fenômenos naturais, como aconteceu com a pneumônica que perdeu forças em seu segundo ano de pandemia.

Com os avanços tecnológicos que temos atualmente, com grandes laboratórios e excelentes pesquisadores por todos os continentes, isso oportuniza o surgimento de novos remédios e novas vacinas, assim, decrescendo consideravelmente o quantitativo de mortalidade e propagação de doenças. Embora, em uma circunstância onde temos mais facilidade de ir e vir, viajar entre cidades e países, há um amplo risco oculto para o surgimento de novas epidemias mundiais associadas a doenças infecciosas (SENHORAS, 2020).

A Pandemia que presenciamos demonstra que a ciência existe como um pilar fundamental da civilização contemporânea. A ciência não é apenas central no presente, mas também para o futuro. Sem ciência, em poucas palavras, não parece haver futuro. Apenas catástrofes. É isso que a COVID-19 tem a dizer para a população.

2.2 O que é a COVID 19?

A Covid-19 originou-se na cidade de Wuhan (China), teve início em dezembro de 2019, e espalhou-se rapidamente por quase todo o mundo (SHIM et al., 2020). É causada pelo novo SARS-CoV-2, que além de levar várias pessoas à morte, também sobrecarrega o sistema de saúde levando ao colapso (MA et al., 2020). Trata-se de uma doença altamente transmissível e de disseminação de nível global. A transmissão acontece entre as pessoas por meio de gotículas respiratórias ou contato com objetos e superfícies contaminadas (BRASIL, 2020).

Os coronavírus têm a capacidade de causar em seres humanos um tipo de infecção respiratória simples, levando ao desenvolvimento de sintomas do resfriado comum, tais como cefaleia, astenia, tosse, febre, coriza, dor de garganta, dificuldade para respirar entre inúmeros outros sintomas que podem se diferenciar de uma pessoa para outra (BRASIL, 2020).

As formas de apresentação da doença e conseqüentemente as complicações causadas pela Covid-19, não se dá de forma semelhante entre a população, o risco de agravamento e até a morte do paciente condiz pelas características sociais, demográficas, culturais, financeiras, morbidades, entre outros. Estes são caracterizados pelos fatores de risco, como: pessoas idosas; comorbidades como diabetes mellitus, doença pulmonar obstrutiva crônica, doença renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, hipertensão arterial grave, indivíduos transplantados de órgãos sólidos, anemia falciforme, câncer e obesidade mórbida (BRASIL, 2020).

A Organização Mundial de Saúde ainda reitera, que cerca de 75% das pessoas podem ser assintomáticas ou terem desenvolvido a forma mais leve, até mesmo a forma moderada da doença, porém, aproximadamente 15% delas desenvolvem a doença severa necessitando de atendimento hospitalar e o suporte de oxigênio devido apresentarem dificuldade respiratória. Tem-se ainda que 5% da população que é afetada com a forma grave da doença e podem vir a desenvolver além das complicações respiratórias, complicações sistêmicas como trombose, complicações cardíacas e renais, sepse e choque séptico (BRASIL, 2020).

O SARS-CoV-2, por ser um vírus de alta infectividade, levou a necessidade do isolamento social para reduzir o contágio, e assim, tentar controlar e reduzir o número de indivíduos que buscam atendimento médico ou que necessitam de respirador para manter a vida. Nesse sentido, a OMS tem recomendado ainda, a adoção do isolamento social, como estratégia eficaz para evitar a propagação do vírus e o aumento da disseminação da doença (OMS, 2020).

A doença, denominada Covid-19, é uma síndrome respiratória transmitida pelo vírus a partir da transmissão por gotículas provenientes de tosse ou espirro da pessoa infectada, que

podem atingir a via respiratória alta. Pode ser transmitida pelo contato direto com pessoas infectadas, a exemplo do contato pele a pele, ou indireto, por meio do toque em superfícies e objetos contaminados. Tem-se estudado a possibilidade de transmissão por meio de aerossóis, micropartículas geradas durante procedimentos específicos como intubação orotraqueal, que permanecem suspensas no ar por longos períodos e, quando inaladas, podem penetrar mais profundamente no trato respiratório (ANVISA, 2020).

Esta doença tornou-se uma pandemia e fez com que fosse necessária a adoção de medidas de contenção, como fechamento das fronteiras nacionais, restrições de voos nos aeroportos, rigoroso controle de entradas e saídas em cada país, estados e municípios; a exemplo, diversas dessas medidas de contenção também foram adotadas entre as nações vizinhas. Com a propagação de uma pandemia, evitar aglomerações, encontros coletivos, não é uma repulsa ao convívio em sociedade, ao contrário, é uma consciência do indivíduo para a prevalência da sociedade e da saúde do coletivo. As exigências sanitárias de quarentena são obviamente desagradáveis para nossas inclinações pessoais (BITTENCOURT, 2020),

É necessário destacar que a letalidade pela Covid-19 é determinada tanto pelas características intrínsecas dos indivíduos infectados (idade, doenças prévias, hábitos de vida), Feng et al., (2020), quanto pela oferta/disponibilidade de recursos terapêuticos (leitos hospitalares, equipes de saúde, ventiladores mecânicos e medicamentos). Por essa razão, a análise da letalidade deve levar em consideração essa combinação de fatores (FIOCRUZ, 2020). Os dados estão na atualização diária do Ministério da Saúde, divulgada na noite desta terça-feira (12 de janeiro de 2021). O balanço é produzido a partir dos levantamentos realizados pelas secretarias estaduais de Saúde, que monitoram casos, mortes, recuperados e pessoas em acompanhamento (BRASIL, 2021).

O curso da doença pode girar por cerca de 16 dias, após um curto período de incubação, em casos leves a moderados ou até 10 semanas, caso haja um período de incubação mais prolongado e desfecho grave ou fatal (BRITT, 2020). Os cenários clínicos seguintes são estimados a partir de várias publicações.

- Período de incubação de 2 a 14 dias (média de 5 a 6 dias) após a infecção;
- Casos leves – duas semanas;
- Casos graves e recuperados – três a seis semanas.

Uma pessoa pode ser transmissora mesmo antes de surgirem os sintomas até o desaparecimento deles, com pico cerca de cinco dias após o início dos sintomas, chamada de

paciente assintomático. Na figura 1 e no quadro 1, são apresentados a situação epidemiológica da doença no Brasil e os números de casos no mundo, respectivamente.

Figura 01. Situação epidemiológica da Covid-19 no Brasil



Fonte: Jonas Valente – Repórter Agência Brasil – Brasília / Publicado em 12/01/2021 - 19:52

Figura 02. Situação epidemiológica da Covid-19 no Brasil Agosto/2021



Fonte: Secretaria Estadual de Saúde, 2021. Ministério da Saúde.

Quadro 01. Número de casos confirmados da Covid-19 e óbitos no mundo

| | |
|--|---|
| Mundo | 103.362.039 casos confirmados 2.244.713 mortes |
| Região Africana | 2.603.698 casos confirmados 63.940 mortes |
| Região das Américas | 45.988.538 casos confirmados 1.062.191 mortes |
| Região Europeia | 34.658.178 casos confirmados 759.122 mortes |
| Região do Mediterrâneo Oriental | 5.734.663 casos confirmados 135.359 mortes |
| Região do Pacífico Ocidental | 1.447.148 casos confirmados 25.124 mortes |
| Região do Sudeste Asiático | 12.929.069 casos confirmados 198.964 mortes |

Fonte: OPAS/2021 - em 03 de fevereiro de 2021

Quadro 02. Número de casos confirmados da Covid-19 e óbitos no mundo Agosto/2021

| | |
|--------------------------------|---|
| Mundo | 217.190.410 casos confirmados 4.511.602 mortes |
| Região Africana | 7.836.333 casos confirmados 196.008 mortes |
| Região das Américas | 83.913.499 casos confirmados 2.104.545 mortes |
| Região Europeia | 63.038.641 casos confirmados 1.248.296 mortes |
| Região do Oriente Médio | 12.442.207 casos confirmados 196.304 mortes |
| Região da Ásia | 50.141.540 casos confirmados 781.110 mortes |
| Região da Oceania | 172.173 casos confirmados 2.282 mortes |

Fonte: OPAS/2021 - em 30 de agosto de 2021

O isolamento social é o ato de separar um indivíduo ou um grupo do convívio com o restante da sociedade, esse isolamento pode ser de maneira voluntária ou não, o ser humano pode ainda se isolar por questões pessoais, mentais, doenças, por consequências da depressão e também por questões da sua religiosidade (PORFIRIO, 2020).

O incômodo do isolamento exige paciência de todas as pessoas que estão nesta condição de contingenciamento humano, dentro do ambiente domiciliar. Entre as consequências usuais

desse período podemos citar ansiedade, estresse, angústia, preocupações com os conflitos familiares, abalo da economia, redução do consumo. E como uma possível solução para se sobressair dessas adversidades, o indivíduo pode recorrer a exercícios físicos, leituras, orações, meditações e passatempos (BITTENCOURT, 2020).

No atual cenário de grande complexidade sanitária mundial, a vacina eficaz e segura é reconhecida como uma solução em potencial para o controle da pandemia, aliada à manutenção das medidas de prevenção já estabelecidas. Vacina essa que já se encontra em distribuição de forma gratuita em território brasileiro, respeitando a ordem de prioridade entre a população e os trabalhadores da área da saúde (BRASIL, 2020).

CAPÍTULO 3

3.1 Gestão Pública / Gestão Pública da Saúde

O Ministério da Saúde vem cumprir seu papel ao formular a Política que deve nortear as ações de atenção integral à saúde humana, visando estimular o autocuidado e, sobretudo, o reconhecimento de que a saúde é um direito social básico e de cidadania de todos os brasileiros (BRASIL, 2008). Nesse sentido, o autocuidado é um processo que permeia a vida, portanto, dinâmico, e que depende fundamentalmente do comprometimento do indivíduo. Nesse aspecto destaca-se a importância e o reconhecimento das mudanças biopsicossociais decorrentes do processo doença (SOUZA, 2014).

A prática clínica configura espaço para reconhecer as necessidades do ser humano de forma holística, o que possibilita a valorização do indivíduo em sua essência. Assim, as práticas interdisciplinares e horizontais colaboram com a mudança do paradigma cartesiano, destituindo a convencional de forma fragmentada. Essa maneira de ver o mundo se distancia da lógica engessada da assistência, focada nas queixas, valorizando apenas a esfera biológica e perdendo a riqueza do sutil (SOUZA, 2014).

Em relação a percepção do autocuidado, nota-se que os sujeitos têm restrições, pela dificuldade em compreender como desenvolvê-lo de forma autônoma e, muitas vezes, por não ter consciência da gravidade da doença. Desvela-se, ainda, que não aplicam as orientações recebidas na sua totalidade, portanto, não se beneficiam do autocuidado (SOUZA, 2014).

A concepção ampliada de saúde exige que profissionais e instituições, com campo de ação ou de interesses ligados à saúde, assumam a responsabilidade de atuar como mediadores entre estes diversos interesses que atravessam a produção da saúde. Assim, a intersetorialidade surge como proposta de uma nova forma de trabalhar, de governar e de construir políticas públicas voltadas para a promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida (MOYSES, 2004).

A saúde não é assegurada apenas pelo indivíduo, nem tampouco pelo setor da saúde no seu senso estrito. Ao contrário, dependem de um amplo leque de estratégias, por meio de ações articuladas e coordenadas entre os diferentes setores sociais, ações do Estado, da sociedade civil, do sistema de saúde e de outros parceiros intersetoriais. Pode ser entendida, então, como um desfecho positivo decorrente da implementação de políticas públicas saudáveis (MOYSES, 2004).

Para atender as demandas sociais e controlar a degradação ambiental provocada por este processo, na década de 1980 tornou-se imperativo a implementação de políticas públicas

envolvendo vários setores municipais da área social. Nos anos 90, a absorção de novos paradigmas nacionais e internacionais, como o Desenvolvimento Humano Sustentável e o movimento de Cidades Saudáveis, foi o caminho trilhado para enfrentar o desafio de atender as necessidades da população. A partir daí, incorpora-se o reconhecimento de que a gestão da cidade é coletiva e não tarefa exclusiva de técnicos em planejamento urbano. Deve, portanto, incluir canais horizontais de vocalização e representação popular, construindo o sentido de "pertencimento" da população aos vários cenários urbanos que ela mesma ajuda a delinear. Assim, as inovações no processo de gestão urbana começam a priorizar a atuação estratégica intersetorial, descentralizada e compartilhada com a sociedade (MOYSES, 2004).

O comprometimento dos vários atores envolvidos em projetos intersetoriais, no médio e longo prazo, também é questão crucial para a sustentabilidade das políticas públicas, especialmente aquelas voltadas para a promoção da saúde. Neste sentido, além da abrangência e relevância social das políticas, há que se pensar na formação e manutenção de redes colaborativas, apoiadas na diversidade de atores e instituições, bem como em bases políticas e legislativas que permitam que as intervenções continuem independentemente de eventuais transições político-administrativas de autoridades locais (MOYSES, 2004).

Para assegurar sustentabilidade do SUS se faz necessário prosseguir com a reforma do Estado e do modelo de gestão objetivando corrigir diversos obstáculos estruturais e funcionais. Um destes desafios é encontrar um desenho organizacional que, ao mesmo tempo, que permaneça dentro da racionalidade da coisa pública (centrado nas necessidades de saúde), consiga operar com importante autonomia em relação ao mercado, ao poder executivo e aos partidos políticos (CAMPOS, 2018).

Em linhas gerais, seria importante reorganizar o SUS reforçando seu caráter de sistema nacional (não apenas federal, mas tripartite), assegurando que o SUS tenha estabilidade mesmo com a rotatividade de governantes inerente aos sistemas democráticos. Pensar o SUS como um sistema autárquico, mas que funcionasse em cogestão entre entes federados, trabalhadores e usuários (CAMPOS, 2018).

Ampliando e reforçando a capacidade de fiscalização e de participação efetiva na gestão, no planejamento e avaliação do SUS. É fundamental a reformulação de normas de licitações, compras e manutenção, prestação de contas, objetivando trazer agilidade e segurança no manejo do orçamento público, e que ainda combine ações centralizadas para gestão de insumos estratégicos, com a transformação de programas e serviços em Unidades Orçamentárias com responsabilidades gerenciais ampliadas (CAMPOS, 2018).

O SUS encontra-se bastante fragmentado, o que torna precária a governança do sistema na lógica de redes de atenção integral. É fundamental que seja ampliada a integração sistêmica do SUS. Com essa finalidade é importante rever a dinâmica de centralização e descentralização. Um dos elementos que ajudam o equilíbrio entre estes dois polos são as Políticas Nacionais de Saúde, construídas em cogestão e aprovadas pelos organismos de cogestão do SUS: Conferências, Conselhos e Comissões Tripartites. A tendência recente de desmonte destas Políticas Nacionais acordadas tende a fragmentar ainda mais o SUS, além de expor as gestões estaduais e municipais à pressão de grupos interessados em se aproveitar do SUS para atender objetivos particulares (CAMPOS, 2018).

3.2 SUS e as Políticas Públicas de Autocuidado

O cuidado em saúde não é apenas um procedimento técnico simplificado, mas uma ação integral que tem significados e sentidos voltados para compreensão em saúde como o direito do indivíduo. Esse aspecto considera e respeita as diferenças das pessoas e as necessidades específicas de cada um. Quando se reflete sobre esse aspecto é possível garantir práticas terapêuticas mais adequadas a cada contexto, e a participação ativa do usuário no seu tratamento (BRASIL, 2010).

Desde os anos 60 a enfermeira Dorothea Elizabeth Orem já estudava os princípios que fundamentam a Teoria do Autocuidado. Essa teoria baseia-se na premissa de que os pacientes podem e desejam cuidar de si próprios, por isso pode ser aplicada em casos de reabilitação e cuidados primários, onde o paciente deve ser encorajado a ser independente o máximo possível (VITOR; LOPES; ARAÚJO, 2010).

A questão do autocuidado pode ser abrangente, se visto como uma tarefa processual de entendimento do “vir a ser” enquanto coexistência com outros, da comunicação com o mundo e do fazer o bem a si mesmo e aos outros. Este é um referencial para a equipe de saúde trabalhar o tema, a fim de permitir a tomada de decisões favoráveis à saúde a nível individual (BUB et al., 2006).

Democratizar os saberes com base nas particularidades de cada comunidade é essencial. Embora o profissional de saúde dificilmente consiga convencer o paciente a se cuidar permanentemente, pode sensibilizá-lo para a necessidade do cuidado para manutenção do bem-estar. Remetendo à Teoria do Autocuidado, o profissional pode auxiliar na manutenção da independência do indivíduo, o ajudando a se desenvolver, como uma forma de prevenção, controle e cura de processos de enfermidades e danos (SANTOS; SARAT, 2008).

Entre as muitas razões para a não adesão ou baixa adesão a programas, se destaca a dificuldade dos profissionais de saúde em traduzir conceitos técnicos perfazendo uma distância linguística entre profissionais e usuários (BUB et al., 2006).

Há de se enfatizar o diálogo, fundamental para a construção e transformação dos saberes que o indivíduo já possui, visando ao desenvolvimento da autonomia e da responsabilidade no cuidado com a própria saúde. Presume-se que o saber técnico-científico e o popular são complementares, não podendo um sufocar o outro (LEONELLO; OLIVEIRA, 2009).

Os grupos operativos que utilizam o método da roda de conversa são espaços para socializar o saber técnico e popularizar o saber popular. A inserção de rotinas de encontros com outros pacientes com a mesma patologia em rodas de conversa ou grupos operativos podem auxiliar em muito o tratamento e o surgimento da ideia de autocuidado em cada um. Quando as pessoas interagem na dialética do ensinar-aprender, conhecem o modo de agir do outro e avaliam sua própria forma de viver a vida (LUCCHESI; BARROS, 2002).

O relacionamento interpessoal deve ser satisfatório também entre os profissionais. Isso esbarra na questão do quanto cada equipe consegue flexibilizar, compreendendo e lidando com as diferenças de seus integrantes, do ponto de vista técnico e dos valores de vida que cada um carrega. Se os membros da equipe se entendem, conseguem obter melhores resultados nas ações com a comunidade. É preciso cuidado para que os profissionais não se percam na compreensão do sujeito e das relações que se estabelecem. Deve-se buscar a subjetividade de cada indivíduo e defender que o direito deste sobre o próprio corpo não pode ser ignorado (DIÓGENES; PAGLIUCA, 2003).

O cuidado e o estímulo ao autocuidado têm espaço ampliado na proposta do Ministério da Saúde para a humanização do atendimento, que busca a qualidade da relação profissional paciente, e a garantia dos direitos estabelecidos no plano legal do SUS. Esta proposta tende para o fortalecimento da pessoa fragilizada, para que esta possa enfrentar seus desafios positivamente, assegurando a elaboração de projetos de saúde adequados as particularidades de cada comunidade; incluindo o usuário, de forma que este se comprometa e se responsabilize (TRAVERSO-YEPEZ; MORAES, 2004).

A Política Nacional de Humanização (Humaniza SUS) propõe a elaboração de processos terapêuticos individuais e coletivos para os usuários; inovação de práticas promocionais de saúde que incentivem a diminuição do consumo de medicação; desenvolvimento de diferentes formas de acolhimento e estabelecimento de um ambiente acolhedor em que, até o grau de integração da equipe determina a humanização do processo de trabalho. A partir desta política pública, torna-se imprescindível aos profissionais se comprometerem com a noção de

‘humanização territorializada’, para perceberem onde estão as vulnerabilidades reais e potenciais que podem levar as pessoas ao sofrimento ou a sua superação, através do autocuidado (SIMÕES et al., 2007).

A singularidade do acolhimento e da humanização dentro da equipe e desta para com os usuários, faz a diferença no cuidado das pessoas, que se sentem respeitadas e consideradas, portanto, cuidadas nos serviços de saúde. Acolher é deixar vir à tona um dever humano de receber, outrem com dignidade e cidadania (BENEVIDES; PASSOS, 2005).

As ações de autocuidado podem ser estimuladas pela equipe de saúde através da realização de encontros comunitários e grupos operativos, visitas domiciliares, atenção à reivindicação do usuário quando procura a Unidade de Saúde, ou simplesmente através da atenção direcionada a ele, mediante escuta privilegiada. Quando se sente cuidado, o indivíduo estabelece para si certo modo de agir, onde procura conhecer-se, controlar-se, colocando-se à prova para se aperfeiçoar e se transformar (FOUCAULT, 2009).

O conceito de humanização é polissêmico, engloba inúmeros enunciados e é permeado por imprecisões. Entretanto, as formas de perceber ou entender a humanização não se dissociam de suas práticas. A humanização pode ser compreendida como um vínculo entre profissionais e usuários, alicerçado em ações guiadas pela compreensão e pela valorização dos sujeitos, reflexo de uma atitude ética e humana (Heckert; Passos; Barro, 2009). Em outro sentido, a humanização é associada a qualidade do cuidado, que incluiria a valorização dos trabalhadores e o reconhecimento dos direitos dos usuários. Algumas produções acadêmicas compreendem que a humanização do Sistema Único de Saúde (SUS) abrange: condições de trabalho, modelo de assistência, formação permanente dos profissionais, direitos dos usuários e avaliação do processo de trabalho (HECKERT; PASSOS; BARRO, 2009).

De outro ponto de vista, um imenso desafio, no que concerne a humanização do SUS, é assegurar um exercício ético que se faz através de um método de tríplice inclusão: dos sujeitos, dos coletivos e dos analisadores sociais. Busca-se uma ética que não se processa afastada do mundo em que vivemos, com o objetivo de retirar a humanização do campo de uma moral que deve optar entre o bem e o mal, ao aprofundar os processos de produção de subjetividades. Nessa perspectiva, os vínculos entre os sujeitos não se exercem ausentes do plano das práticas de cuidado e dos processos de gestão (GARCIA et al., 2010).

A nova humanização é um resultado de novas práticas no modo de se fazer o trabalho em saúde, levando-se em conta o trabalho em equipe adicionado a uma troca de saberes, incluindo os usuários e os profissionais (MORI; OLIVEIRA, 2009).

O tema da humanização nasceu como programa do Ministério da Saúde, voltado para a atenção hospitalar, em 2001, com o escopo de elevar o atendimento ao usuário e ao trabalhador da saúde. Essa necessidade emergiu com a descrença do Sistema Único de Saúde (SUS) por parte da população, agregada aos diversos problemas que envolviam a execução e a implantação das políticas de saúde (Palheta; Costa, 2012). Em 2003, a humanização deixou de ser programa e tornou-se uma política nacional, cujo cerne se volta para a busca pela materialização dos princípios e das diretrizes da Lei Orgânica da Saúde (PALHETA; COSTA, 2012).

A temática humanização ganha nova inflexão, uma vez que deixa de estar limitado a programas que incluem vários projetos importantes, tais como o Parto Humanizado e a Humanização da Atenção Hospitalar. A Política Nacional de Humanização (PNH) trouxe a proposta de se constituir como política que atravessa os diferentes setores e programas do Ministério da Saúde (MS), visando traçar um plano comum e transversal através da valorização da dimensão humana das práticas de saúde (Heckert; Passos; Barro, 2009). Surge como política construída para enfrentar e superar os desafios enunciados pela sociedade brasileira quanto a qualidade e a dignidade no cuidado em saúde.

Em sua trajetória, a PNH tem estimulado o surgimento de ações que têm o propósito de amenizar os efeitos negativos, sejam eles físicos, emocionais e sociais, da internação e garantir o respeito e a cidadania dos indivíduos. Portanto, o papel e a função estratégica da Política de Humanização consistem em manter pulsante, no SUS, em cada uma de suas políticas, o espírito e a ação solidários, a construção do bem comum e a luta intransigente contra a cooptação desse sentido pela máquina do Estado, em geral, por qualquer instituição, em particular, ou qualquer grupo singular (PASCHE, 2009).

CAPÍTULO 4

4.1 As Redes Sociais

No caso da Covid-19, estudos iniciais desenvolvidos com a população chinesa indicam que os comportamentos preventivos podem ter um efeito psicológico protetor no início da epidemia ou pandemia. Em conjunto com as medidas comportamentais preventivas e a comunicação clara, precisa e dentro do prazo estabelecido, considera-se fundamental fomentar as redes de suporte social na comunidade e promover um sentimento de união, assim como providenciar apoio psicológico adequado as necessidades desde uma fase inicial da epidemia ou pandemia (JUSTO-HENRIQUES, 2020).

A pandemia da Covid-19 está impactando negativamente a população mundial, com graves efeitos na saúde pública e grandes desafios para os governos e tomadores de decisão. São milhões de casos, e boa parte da população mundial está sob alguma forma de isolamento social. Como ainda não há vacina para toda a população, e o tratamento disponível, nem sempre se mostra efetivo, o principal desafio tem sido controlar a expansão da doença para não sobrecarregar os serviços públicos de saúde e evitar o aumento das mortes. Por ser uma doença recente, as atividades de vigilância em saúde têm como um dos focos, conhecer os fatores associados à doença, como sintomas, formas de transmissão e fatores de risco de gravidade, além de mapear os casos e lidar com problemas de subnotificação dos casos de contaminações e óbitos (XAVIER et al., 2020).

Além da questão da subnotificação, existem outros desafios para a vigilância em saúde, como análise dos dados que são gerados de maneira muito rápida durante a pandemia e entendimento dos fatores de risco para uma doença ainda pouco conhecida. Dar respostas rápidas às questões e lidar com esses desafios tornam-se preponderantes para aprimorar o combate à doença e seus efeitos. Em paralelo, há grande esforço dos órgãos de saúde nas atividades de comunicação com a população e combate às notícias falsas que são publicadas em diversos meios e disseminadas especialmente via internet. Essas publicações podem ter sérios impactos no bem-estar da população, que pode ser levada a utilizar medicamento incorreto e potencialmente perigoso ou não participar de campanhas de promoção à saúde, como vacinação (XAVIER et al., 2020).

Redes sociais são plataformas com alta velocidade na geração de dados, com postagens feitas a todo instante. Em relação a Covid-19, e considerando apenas postagens em português na rede social *Twitter*, o estudo dos autores Xavier et al., (2020), coletou mais de 7,7 milhões

postagens durante os 62 dias de coleta, resultando em média cerca de 130 mil postagens por dia ou 5.188 postagens por hora. Dado esse volume de dados a respeito da pandemia, um dos desafios está na extração de informações que possam servir de apoio às atividades de vigilância em saúde.

São inúmeras as fontes de dados utilizadas para as atividades de vigilância, dados primários e secundários, do setor público e do privado. No entanto, quando as informações dessas fontes são insuficientes para a gestão, novos dados precisam ser coletados e uma forma de fazer isso é a realização de inquéritos para conhecer, entre outras informações, o perfil populacional e a distribuição dos fatores de risco na população, para variáveis como idade, gênero, localização. No entanto, a realização de inquéritos é limitada pelos custos envolvidos e tempo dispendido na sua realização (MALTA et al., 2008).

O modelo atual de coleta de dados é baseado em uma forma passiva, pois, em geral, o sujeito fornece os dados apenas quando tem contato direto com os serviços de saúde, seja pela busca de atendimento, seja pela realização de inquéritos. Dessa forma, as ações podem não ter o seu potencial máximo de eficiência por falta de dados suficientes. Em relação a Covid-19, um grande desafio tem sido a subnotificação dos casos e óbitos e diversos estudos têm sido realizados, associados a modelos matemáticos e estatísticos, para estimar esses números. Existem estimativas de que há sete vezes mais casos de pessoas contaminadas do que os oficialmente reportados no Brasil (RIBEIRO; BERNARDES, 2020), enquanto outros indicam que há onze vezes mais (FREITAS et al., 2020).

Com o aumento do poder de processamento computacional e dos dispositivos conectados, como *smartphones*, *tablets* e sensores, há um grande crescimento na geração de dados, de formatos variados e em velocidades cada vez maiores. Esses fatores representam características do que se convencionou chamar de era de Big Data, em que o grande desafio é extrair informações úteis desses grandes e variados conjuntos de dados (DHAR, 2013; CONCOLATO, 2017).

Nesse cenário, várias abordagens para análise de dados têm ganhado importância, pois não basta apenas extrair informação útil, mas fazê-lo de forma eficiente. Com alta velocidade de geração dos dados e o grande volume armazenado de diversas fontes, produzir respostas rápidas torna-se fundamental, visto que alto tempo de análise pode gerar diagnóstico de um cenário defasado. Esse fato, em cenário de dispersão acelerada de uma doença, torna-se ainda mais importante, pois os profissionais da saúde precisam dar respostas mais rápidas à população e avaliar as medidas efetivas de intervenção para conter a epidemia. Decisões tardias aumentam o risco de surtos transformarem-se em epidemias ou pandemias (XAVIER et al., 2020).

Dessa forma, destaca-se a contribuição da Ciência de Dados (CD), que pode ser caracterizada como um conjunto de disciplinas e técnicas para extração de informações úteis de maneira eficiente através da atuação de uma equipe multidisciplinar. A visão *data-driven* da CD traz a necessidade da inclusão de outras técnicas e métodos de diversas disciplinas, como computação, estatística, matemática, entre outras. Destaca-se também a participação dos especialistas de domínio, que são pesquisadores e usuários dos dados da área de aplicação. São esses pesquisadores que têm o maior conhecimento acerca dos dados utilizados, e devem participar de todo o planejamento, execução e validação da pesquisa, pois a simples execução de um algoritmo de aprendizado de máquina pode produzir um resultado que, embora matematicamente explicável, pode não ter relevância ao domínio de aplicação (XAVIER et al., 2020).

Em cenários de epidemias ou pandemias como a da Covid-19, torna-se ainda mais importante a realização de pesquisas que envolvam equipes multidisciplinares, de modo a produzir resultados que tenham menor tempo de implementação nas atividades de vigilância em saúde. O tempo é fator crucial no sucesso das ações de combate às doenças, e a CD pode ter importante contribuição, não apenas no cenário de Big Data, mas principalmente nele (XAVIER et al., 2020).

Com a popularização do acesso à internet, as redes sociais estão entre as principais plataformas em número de usuários. Dados estimados de abril/2020 indicam que a principal rede social, o *Facebook*, tem cerca de 2,5 bilhões de usuários. O *Twitter* tem cerca de 386 milhões de usuários ativos, com quase 14,5 milhões de usuários no Brasil (STATISTA, 2020).

Com a pandemia e bilhões de pessoas em diversas formas de isolamento, existe um maior uso de redes sociais. Relatório do primeiro trimestre de 2020 do *Twitter* indica que houve um aumento anual de 24% dos usuários ativos monetizáveis, o maior aumento já registrado anualmente, além de um crescimento de 14% em relação ao trimestre anterior (TWITTER, 2020).

Em 2016, foi proposta uma abordagem para monitoramento e previsão de epidemias relacionadas ao vírus *influenza*. Esse projeto usou dados do *Twitter* e incluiu atividades de coleta de dados, análise de sentimento e visualização para monitoramento da disseminação do vírus *influenza* (BYRD et al., 2016). Outro trabalho teve como objetivo a criação de um sistema de vigilância em saúde, com métodos para coleta de dados e criação de um *data warehouse* de dados de redes sociais (GARZÓN-ALFONSO; RODRÍGUEZ-MARTÍNEZ, 2018).

Como outras doenças, os dados de redes sociais podem ser usados na vigilância em saúde em relação à Covid-19. Dada a velocidade de disseminação da doença, produzir respostas

rápidas para questões como as listadas anteriormente pode gerar informações para tomada de decisão e, com isso, apoiar o planejamento e monitoramento de políticas para a promoção da saúde e controle de doenças (XAVIER et al., 2020).

Trabalho recente analisou cerca de 126 mil postagens durante duas semanas de janeiro de 2020, quando a Covid-19 ainda estava restrita a poucos países. Essa pesquisa teve como objetivo analisar o sentimento das pessoas quanto à doença, assim como avaliar o conteúdo das mensagens. Notou-se que houve predominância da discussão sobre impactos políticos e econômicos da doença em relação aos riscos e métodos de prevenção (MEDFORD et al., 2020).

Outra pesquisa teve como objetivo identificar a prevalência de informação de baixa qualidade durante a pandemia da Covid-19. Um dos resultados indicou que a disseminação de informações de baixa qualidade foi potencializada pelo uso de métodos automatizados, os *bots*. A pesquisa identificou também que os principais assuntos nas postagens com informações de baixa qualidade referiam-se à política dos Estados Unidos, *status* da pandemia e questões econômicas. Segundo os autores, os resultados evidenciam uma certa “politização da pandemia” (YANG et al., 2020).

Natural Language Processing (NLP) é uma área que objetiva a extração de informação de texto, unindo disciplinas de vários campos de conhecimento, como Computação e Linguística, possibilitando também a transformação de texto em dados estruturados (CHOWDHURY, 2003). Das aplicações de pesquisa em NLP destacam-se tradução automática, reconhecimento de fala e sumarização de texto. Com o aumento da geração de texto em plataformas baseadas na internet, a extração e interpretação de informação útil tem ganhado ainda mais relevância, também a pesquisa em Inteligência Artificial, que dispõe de linhas de pesquisa para a criação de *chatbots*, utilizados em áreas como Atendimento ao Cliente e Saúde (SMUTNY; SCHREIBEROVA, 2020; PRYSS et al., 2019).

Na Saúde existem diversas aplicações de NLP que envolvem tanto tarefas de atendimento a pacientes como processamento de registros de saúde eletrônicos. Em saúde mental, por exemplo, existem aplicações baseadas em NLP para fins terapêuticos e de triagem; em Radiologia NLP pode ser usada para extração de informação de prontuários médicos (TA et al., 2020; ABD-ALRAZAQ et al., 2019; PONS et al., 2016).

Na Vigilância em Saúde, há histórico de aplicação de NLP e aprendizado de máquina, incluindo análise de dados de redes sociais para criar modelos preditivos e identificar tendências relacionadas às doenças (DAI et al., 2017; ACHREKAR et al., 2011).

Portanto, de acordo com Xavier et al., (2020), dado o histórico da aplicação de NLP em atividades de atendimento de pacientes e em vigilância em saúde, e considerando o volume de dados gerados em redes sociais, existem oportunidades de pesquisa na análise de dados do *Twitter* durante a pandemia da Covid-19. Além disso, por meio de métodos computacionais, essas informações podem ser acessíveis em tempo real aos gestores e profissionais da saúde. As pesquisas com dados de redes sociais podem ir além de estudos retrospectivos e gerar produtos de apoio à tomada de decisão em tempo real das salas de situação. Algumas possíveis aplicações com NLP aplicada a redes sociais podem incluir: análise da opinião sobre medidas adotadas (Ex.: isolamento social); avaliação do impacto das estratégias de comunicação; identificação de possíveis sintomas relacionados às doenças; e identificação e avaliação do impacto das *fake news*.

4.2 Os desafios para o autocuidado

O autocuidado emerge com uma função regulatória, a qual possibilita aos indivíduos desempenharem um papel, de maneira autônoma, que promovam ações direcionadas à preservação da vida, da saúde, da evolução e do bem-estar. Sujeitos acometidos de doenças crônicas relatam que o autocuidado é um processo de transformação no que tange aos sentimentos relacionados a eles próprios e também na retomada de um sentido para suas vidas, fornecendo um motivo para caminhar em direção ao futuro (GALVÃO; JANEIRO, 2013).

Outro fator bastante significativo é a importância que o trabalho ocupa na vida das pessoas, sendo considerada por eles como atividade prioritária em suas vidas. A atividade profissional é um dos pilares em que se exerce o seu poder pessoal, a sua criatividade, capacidade de ação, tomada de decisões, nas quais é solicitado a resolver situações. É de onde vem a sustentação financeira para si e eventualmente para outros membros da família. Contudo, o trabalho acaba sendo priorizado mesmo em casos de adoecimento, sendo negligenciada a busca por serviços de saúde até o desenvolvimento de sintomas que impossibilitem a realização de atividades laborais (GARCIA et al., 2019).

Se a sociedade permanecer compreendendo o autocuidado como uma ação predominantemente feminina, o homem continuará agindo pela via da visão curativa de saúde, pois são permeados por sentimentos de medo, constrangimento e impotência, os quais os afastam dos comportamentos preventivos direcionados ao autocuidado. Geralmente o homem não tem hábitos de autocuidado e parece estar perdido em um mundo distante do contemporâneo, o qual passa a demandar outro tipo de comportamento, um novo tipo de

homem. Supõe-se então que essa população continuará aumentando nos índices de morbimortalidade até que consigam realizar avanços e mudanças comportamentais eficazes na direção que contemple aspectos de prevenção e autocuidado (GARCIA et al., 2019).

Contudo destaca-se que a responsabilidade não é somente pessoal, mas da sociedade como um todo, visto que é necessária a superação da cultura egocêntrica. Além disso, o governo também pode auxiliar a população através do desenvolvimento ou aprimoramento de políticas públicas já existentes, as quais devem considerar o meio sociocultural no qual, nas mais diversas regiões de nosso país. É primordial que o atendimento seja diferenciado dentro de cada realidade cultural, e não universal e idêntico em todas essas regiões (GARCIA et al., 2019).

A atividade de autocuidado é o poder, a competência ou o potencial da pessoa para engajar-se no próprio cuidado. É uma característica humana que se desenvolve no cotidiano através de um processo espontâneo de aprendizagem. Essa capacidade deve acompanhar o ciclo vital, iniciando-se na infância, atingindo seu ápice na fase adulta e declinando com a idade avançada, estando condicionada a fatores como idade, estado de desenvolvimento, experiência de vida, orientação sociocultural, saúde e recursos disponíveis (OREM, 1995).

Toda ação educativa que vise à autonomia dos indivíduos pressupõe o diálogo, que só será possível em uma relação horizontal, em que ambos os envolvidos se expressem como sujeitos, o que significa dizer que pessoas, situadas socio culturalmente em um determinado tempo e espaço, possam manifestar suas necessidades e desejos. Ademais, demonstrar sua capacidade de pensar, questionar e criticar, contribuindo para a solidificação desse processo de autonomia que está sendo construído dentro da realidade vivenciada e envolvendo a questão da participação familiar nesse contexto (FREIRE, 2011).

4.3 Autocuidado e as *fakes news*

Muitas informações e notícias foram postadas nas mídias sociais, o que conduziu a diversos compartilhamentos, criando uma rede com conteúdo e pseudo-informações, conhecidas como *Fake News* (notícias falsas). Em tempos de avanços tecnológicos, estas notícias falsas são veiculadas nas redes sociais, de forma rápida e multiplicada entre a população, que, em linguagem metafórica, pode-se entender como um vírus que contamina a comunicação e promove ações e comportamentos contrários as orientações das autoridades técnicas no campo da saúde (NETO et al., 2020).

Fake News são informações/notícias/postagens produzidas de forma inverossímil que, sem a devida averiguação, leva o leitor a informações falsas. Este fenômeno tem registro na

escrita da história desde o Império Romano, mas no tempo presente, com a Internet, ocorre em movimento aceleradamente avassalador (ALLCOTT; GENTZKOW, 2016). Em 2018, o Ministério da Saúde brasileiro criou um espaço em um sítio eletrônico e nas redes sociais visando combater as *Fake News*, e se propôs a esclarecer os fatos com base nas evidências científicas e suas fontes. Isto foi necessário em virtude de um parecer que apontou que aplicativos de trocas de mensagens dificultavam a população a se proteger de doenças, tais como febre amarela, gripe e sarampo (BRASIL, 2018).

Diante do exposto, o compartilhamento das *Fake News* foi rápido na disseminação, quando as evidências científicas passaram a ser questionadas no campo da política por alguns governantes, o que expõe a população a propagação de condutas inadequadas. Além disso, sua construção conecta usuários de diversos tópicos nas redes sociais, o que faz pensar na formação da opinião pública. Logo, isto leva à crença de que a verdade se faz e se constrói para determinado grupo (KAKUTANI, 2018).

Nesse sentido, traz-se à tona o debate em prol da saúde pública sobre as *Fake News* em tempos da pandemia da Covid-19. Em outras palavras, as informações falsas que são veiculadas e identificadas pelo ministério da saúde desorientam a população ao produzirem efeitos que, ao serem compartilhadas, colocam em risco as condutas diretivas (NETO et al., 2020).

Cabe destacar que, apesar de outros fatores contribuírem para condutas inadequadas, é necessário pensar naqueles que não tem acesso à saúde de forma equânime e igualitária, preconizada pelo SUS. Isto posto, o compartilhamento das *Fake News* é apontado como uma das principais razões para a não aceitação de medidas preventivas e de cuidados estabelecidos pela ciência em prol da saúde pelo mundo (MONARI; BERTOLLI FILHO, 2019). E por vivermos na atualidade, na era da informação e da comunicação digital, a busca por informações se dá em todos os contextos, inclusive na área da saúde, indo desde conselhos de um estilo de vida saudável até o tratamento de doenças, permitindo que o fácil acesso a estas informações transformem os indivíduos em colaboradores mais ativos e capacitados na gestão de sua própria saúde (IBIAPINA, 2020).

O Brasil, além de enfrentar a pandemia da Covid-19, enfrenta também as notícias falsas. A saúde é um dos principais temas abordados pelas *fake news*, como alimentos que curam ou previnem o coronavírus (BRASIL, 2020). As políticas de conscientização da população para permanecerem em casa e o distanciamento social desencorajaram muitas atividades do cotidiano das pessoas e modificaram seus estilos de vida e padrões de comportamento. O isolamento social e a solidão como resultado das políticas de permanência em casa contribuíram

para o aumento do comprometimento da saúde mental da população global, em especial das pessoas que convivem com doenças crônicas (IBIAPINA, 2020).

A expressão *fake news* popularizou-se mundialmente durante a cobertura jornalística da eleição presidencial de 2016, nos Estados Unidos (Dicionário de Cambridge, 2020). O termo foi usado na mídia pelo candidato a presidente dos Estados Unidos contra seus adversários, visando a desqualificar informações que favorecessem a candidatura deles (Estadão, 2020). Igualmente, no Reino Unido, o referendo que levou o país a sair da União Europeia (o Brexit) e a ingressar em uma grave crise política foi, em boa parte, arquitetado por mentiras de xenófobos e ativistas de direita (REVISTA PIAUI, 2019).

A disseminação de notícias falsas alcançou também as eleições presidenciais no Brasil, quando a extrema direita supostamente conseguiu, graças ao poder viral das redes sociais, subverter a já combalida democracia nacional. O assunto, no país, segue investigado em plena pandemia: a CPI das *fake news* disputa o noticiário com o novo coronavírus (UOL, 2020).

Portanto, é no contexto político que as notícias e falas falsas saíram do âmbito do jornalismo para serem usadas como tática de *marketing* eleitoral. O fenômeno de propagação de notícias falsas ganhou velocidade quase imediata, combinada com o alcance global (ESTADÃO, 2020), da internet e das novas tecnologias, dos aparelhos celulares e das plataformas digitais que ampliaram a capacidade de comunicação do ser humano. Num disparo, uma notícia pode alcançar milhões de pessoas, sem que sua origem seja imediatamente identificada (WEEDON; NULAND; STAMOS, 2017). No mesmo sentido, García, 2010, cita a famosa frase de Goebbels, ministro da propaganda nazista, de que uma mentira repetida suficientemente torna-se uma verdade.

Diante disso, recomenda-se à população sempre verificar a fonte propagadora do conteúdo, considerando que a qualidade das informações são fatores contribuintes na prevenção do adoecimento mental. O combate às notícias falsas requer investimentos em educação e literária digital e que as instituições aumentem o nível de confiabilidade das informações acessíveis para toda a população (IBIAPINA, 2020).

Seria papel do governo lançar mão de sua ampla visibilidade para gerar referências de segurança sob o primado da razão comunicativa sensível às genuínas interrogações e necessidades da sociedade. Produzir por esses meios, e em escala monumental, “vacinas” de referenciais pertinentes e responsáveis, norteados por elementos de justiça alinhados ao bem comum. Pelo avesso desse cenário, vive-se uma época na qual as narrativas falsas, viralizadas por tecnologias de comunicação de atuação em escala global, são exploradas por *Cambridge Analytics*, Trumps, Messias e grupos políticos espúrios que, servindo a projetos autoritários de

poder, contamina e debilitam a saúde das democracias. Quaisquer coincidências são meras semelhanças (VASCONCELLOS-SILVA, 2020).

Em condições ideais de comunicação pública as autoridades deveriam alinhar-se a um regime de total transparência com informações abundantes e de compreensão facilitada para gerar credibilidade, confiança e parceria com as mídias. Nos hiatos de versões aceitáveis e em meio a indeterminação, os indivíduos tornam-se experts de si mesmos, consumindo *fake News* e reproduzindo narrativas de risco, falaciosas, com consequências desastrosas (VASCONCELLOS-SILVA, 2020).

Em um contexto de dúvidas, incertezas e ansiedade exponencialmente crescentes, conjugadas a disputas de narrativas que conduzem ao desgoverno e à vacância de referências centrais, o problema do controle epidêmico das doenças e das *fake News* é ampliado. Percebem-se as grandes dificuldades apostas ao direcionamento coordenado da sociedade por meio de informações, já que pastiches pseudocientíficos destas versões, proliferam em ritmo frenético, conjugadas à vacuidade de informações oficiais (VASCONCELLOS-SILVA, 2020).

As redes sociais facilitaram o suporte social e o acesso a serviços de saúde mental e aconselhamento psicológico, entre outras dúvidas que pudessem ser sanadas e esclarecidas por telefone durante a pandemia da COVID-19. Contudo, a propagação de *fake News*, histeria coletiva, pânico e o excesso de compartilhamento de sentimentos negativos frente à epidemia não têm colaborado para melhorar a qualidade da saúde mental. Destaca-se a necessidade de produzir e difundir informações confiáveis como meio de auxiliar na promoção da saúde mental da população nesse período de crise de saúde pública (THE LANCET, 2020).

Refletir sobre as *Fake News* na contemporaneidade é pensar nas publicações com base nas evidências científicas. Estas, com termos técnicos, próprios dos centros de pesquisa, precisam ser decodificadas à população para melhor entendimento, o que remete a aplicação da técnica da comunicação denominada de AIDA – Atenção, Interesse, Desejo e Atitude – utilizada pelos jornalistas para a imprensa social (ROSA; CUNHA, 1999).

A técnica é antiga, datada do início do século XX, mas com pressuposto aplicável na atualidade, pois faz conquistar o leitor a consumir a matéria, capta sua atenção, interesse e desejo, a fim de levá-lo a uma determinada ação. Isto se articula com a intencionalidade que a indústria da informação e seus operadores aplicam às matérias jornalísticas, no intuito do efeito de real, no sentido de poder fazer e crer, o que se faz ver. Para tanto, eles direcionam o olhar do leitor para aquilo que os interessa, como estratégia de consumo, conhecida pelo uso de óculos especiais. Por isso, ele faz os leitores verem determinadas coisas e outras não, bem como veem de certa maneira os assuntos lidos (BOURDIEU, 1997).

Não é incomum que as *Fake News* se utilizem de nomes de autoridades da área do conhecimento articuladas às instituições de pesquisa renomadas, mas com uma linguagem possível de entendimento voltada para os leigos no campo da pesquisa ou de um leitor desavisado. Estes, ao consumirem e compartilharem sem a devida averiguação da concretude da informação possa ou tomam condutas equivocadas de quem plantou a *Fake News*, fazendo cumprir a aplicação da técnica AIDA, quiçá, pelo uso de óculos especiais para ter o efeito de real na pseudo-informações (NETO et al., 2020).

Cabe considerar ainda, que as *Fake News* são temporárias para determinados assuntos, mas frequentes na variedade. Elas atraem aos que as disseminam quando há interesse, mas possuem sobrevida curta, bem como fazem os operadores das comunicações até que outro assunto seja mais interessante para a indústria e/ou comércio das informações, visando aos leitores na formação de opinião pública e as redes sociais como seus consumidores (NETO et al., 2020).

As notícias falsas disseminadas pelas plataformas digitais relacionadas a COVID-19 podem influenciar o comportamento da população e colocar em risco a adesão do cidadão aos cuidados cientificamente comprovados.

4.4 Infodemia da COVID-19

No contexto da pandemia da COVID-19, um outro termo, bastante difundido, denominado “infodemia” tem se destacado. O termo se refere a “um grande aumento no volume de informações associadas a um assunto específico, que podem se multiplicar exponencialmente em pouco tempo devido a um evento específico, como a pandemia atual. Nessa situação, surgem rumores e desinformação, além da manipulação de informações com intenção duvidosa. Na era da informação, esse fenômeno é amplificado pelas redes sociais e se alastra mais rapidamente, como um vírus” (OPAS, 2020). O termo foi utilizado pela primeira vez na literatura científica em 2002 por Gunther Eysenbach. No entanto, estudos que abordavam a infodemiologia como conceito, são conhecidos desde 1996.

A imprensa popular americana iniciou em 1830 a vinculação de notícias de modo neutro e direto, até então as notícias seguiam o viés de interesses políticos. Com o tempo, a imprensa começa a separar a opinião e a notícia, dando à notícia um caráter profissional focado na informação pura e objetiva (Langbecker, Castellanos, & Catalan-Matamoros, 2019). Com passar dos anos, a popularização da imprensa e o surgimento de meios digitais de vinculação, trouxe um maior dinamismo na produção de notícias e suas vinculações.

A pandemia de Covid-19 tem gerado apreensão em diversos países do mundo. Num período em que, muitas vezes, os únicos meios de acesso à informação para a grande parte da população mundial são as mídias sociais e que as informações produzidas e compartilhadas assumem a condição de verdades, a disseminação de notícias falsas (*fake news*) por meio de fotos, vídeos, áudios e textos afetam, diretamente, o campo da comunicação, a credibilidade das informações, da economia, das relações sociais e, sobretudo, da Saúde Pública (CRISTO et al., 2021).

Desde o primeiro relato, em dezembro de 2019, de um caso pneumonia de causa desconhecida na província de Wuhan na China, até os primeiros casos registrados fora do país (WHO, 2020) e da declaração de emergência de saúde pública de importância internacional (ESPII) pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (OPAS, 2020), a pandemia da COVID-19 tem sido notadamente influenciada por uma infodemia.

Em julho de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS), reconhecendo a importância de responder à infodemia, realizou a primeira conferência científica sobre a temática (OMS, 2020). O diretor-geral da OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, chegou a afirmar, na Conferência de Segurança de Munique 2020, que “nós não estamos apenas lutando contra a pandemia, nós estamos lutando contra uma infodemia” (THE LANCET, 2020). Foram reunidos 110 especialistas, em que concluíram que tal epidemia de desinformação requer uma resposta coordenada e multidisciplinar. Em contrapartida, que as autoridades sanitárias se apoiam na ciência da epidemiologia para a tomada de decisões na resposta à pandemia, são necessárias ferramentas e intervenções baseadas em evidências para o enfrentamento à infodemia, baseadas na ciência da gestão de infodemias, denominada “infodemiologia”. Dessa forma, foram definidos quatro pilares para a gestão das infodemias (EYSENBACH, 2020):

1. monitoramento de informações (vigilância);
2. fortalecimento da capacidade de alfabetização em saúde digital e ciência;
3. incentivo a processos de aprimoramento da qualidade das informações, como verificação de fatos e revisão por pares e;
4. tradução precisa e oportuna do conhecimento, minimizando fatores de distorção, como influências políticas ou comerciais.

A Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), em um documento que orienta os governos a combaterem a desinformação sobre COVID-19 nas plataformas digitais, aprofundou o tema, abordando conceitos como má informação (disseminação de informação falsa independentemente da intenção de enganar) e desinformação

(disseminação deliberada de informação falsa ou enganosa com a intenção de enganar) e suas respectivas consequências (OCDE, 2020).

As características da sociedade globalizada em que vivemos, que afetam e facilitam a maneira como nos relacionamos, nos comunicamos, nos locomovemos e nos transportamos, foram fatores cruciais para o espalhamento do vírus em nível global e para o estabelecimento do estado de pandemia do novo coronavírus. Assim como o vírus, as informações sobre ele também se espalharam com rapidez. A Internet, por meio das páginas das grandes agências de notícias, plataformas de busca, redes sociais e plataformas de compartilhamento de vídeos, assim como dos aplicativos de troca de mensagens, tem sido o canal de propagação da infodemia, disseminando tanto informações de utilidade para o combate à pandemia da COVID-19 como informações tóxicas (HARAKI, 2021).

As consequências da infodemia para a saúde pública são graves, porque induzem a mudança de comportamento e envolvem a exposição das pessoas a fatores de risco (como a recusa em usar máscaras na pandemia), tratamentos, medicamentos e substâncias que podem levar a desfechos fatais. Ademais, os sistemas e profissionais de saúde também são vítimas da infodemia quando há geração de pânico na população e corrida para comprar equipamentos e medicamentos que podem fazer falta aonde de fato são necessários. Além da saúde pública, a profusão de informações falsas e enganosas fomenta a discriminação e serve para que empresas e pessoas inidôneas obtenham proveitos financeiros a partir de uma situação de grave crise sanitária e humanitária. Como consequência final, há atraso e prejuízo na implementação de ações de preparação e resposta exitosas à pandemia da COVID-19 (HARAKI, 2021).

O excesso de informações, muitas vezes conflitantes, torna difícil encontrar aquelas que são verdadeiramente úteis para orientar as pessoas, e pode dificultar a tomada de decisão por gestores e profissionais da saúde, especialmente quando não há tempo hábil para avaliar as evidências disponíveis. Ademais, o constante bombardeio de informações que alcança as pessoas por diversos meios e mídias (como televisão, rádio, computador, *tablets*, *smartphones*, jornais impressos ou eletrônicos, *blogs*, mídias sociais, aplicativos de conversas) acaba por sobrecarregá-las (NAEEM; BHATTI; KHAN, 2020). Com isso, muitas vezes, as pessoas se tornam ansiosas, deprimidas, ou até mesmo exauridas e incapazes de responder às demandas que se apresentam (OPAS, 2020).

A divulgação de informações claras, consistentes e baseadas em evidências é fundamental para o enfrentamento à pandemia. Contudo, nas mídias sociais, qualquer pessoa pode manifestar ideias ou compartilhar notícias, muitas vezes sem embasamento científico ou fonte confiável, nem qualquer controle sobre o conteúdo. Só recentemente, proprietários e

responsáveis por grandes plataformas de mídia social começaram a privilegiar fontes oficiais de informações sobre a pandemia e a bloquear conteúdo inadequado (VASCONCELLOSSILVA; CASTIEL, 2020).

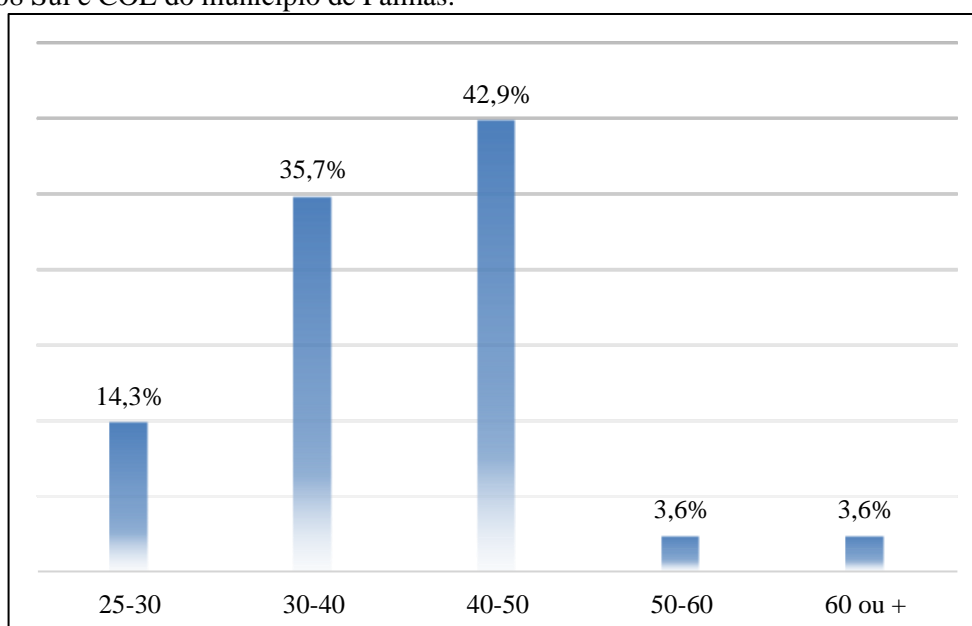
No Brasil, a circulação de notícias falsas é intensa. Principalmente por meio das mídias sociais – *WhatsApp, Facebook e Instagram* – são disseminadas informações falsas, como a inexistência de casos de COVID-19. Inclusive, muito dessas notícias vêm com imagens de leitos hospitalares desocupados, outras que relatam métodos caseiros para a prevenção do contágio pelo coronavírus, tratamentos sem comprovação científica de eficácia, e teorias conspiratórias que atribuem a pandemia a uma estratégia política, com posicionamentos contrários às medidas de distanciamento social necessárias à contenção da propagação da doença (FIOCRUZ, 2020).

Tal situação é preocupante, tendo em vista que essas mídias alcançam elevada parcela da população. Ademais, a internet é importante fonte de busca de informações sobre as medidas de prevenção da COVID-19 no cenário nacional. Desde o início da pandemia, o Ministério da Saúde (MS) tem atuado no sentido de enfrentar as notícias falsas e fornecer informações confiáveis para a população e a imprensa (OLIVEIRA et al., 2020). O site do MS traz uma lista de notícias falsas, o que se sabe realmente sobre o assunto em questão, e recomendações para a prevenção da COVID-19.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 28 respondentes do questionário, aplicado aos funcionários da Unidade Básica de Saúde (UBS) da quadra 108 Sul e do Comitê Operativo de Emergência (COE) do município de Palmas, 93% correspondiam ao gênero feminino e 7% ao masculino. A faixa etária desses está apresentada na figura 3.

Figura 3: Faixa etária dos participantes da pesquisa sobre autocuidado aplicada aos funcionários da UBS – 108 Sul e COE do município de Palmas.



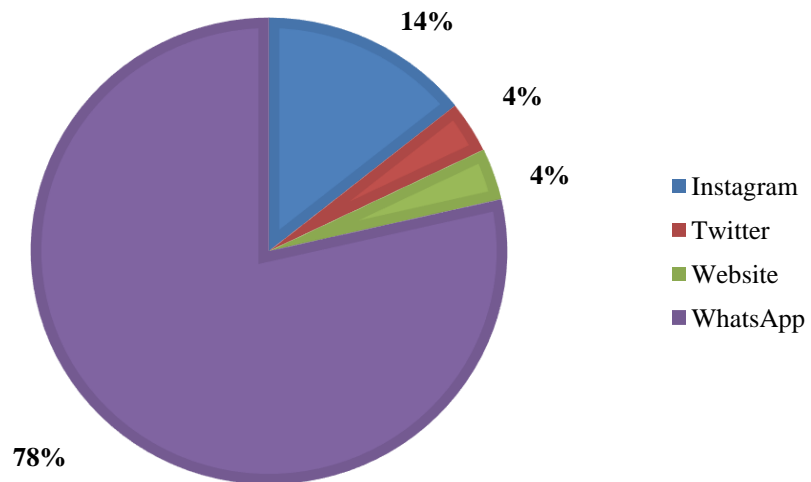
Fonte: Elaborado pela autora

A primeira pergunta aplicada aos entrevistados sobre autocuidado, foi se os mesmos consideravam que manter uma rotina de autocuidado seria importante para a manutenção da saúde física e mental, 100% responderam que sim.

O significado de cuidado é vinculado à vida, proteção, atenção, carinho, qualidade de vida, relação com o outro e com nós mesmos, algo que todos precisarão em algum momento da vida e deve ser realizada da melhor maneira possível, de modo, holístico.

Quando perguntados se faziam uso de alguma rede social para se comunicar, 96% responderam que sim, e 4% que não faziam uso. A relação das redes sociais que os respondentes consideram mais importantes para se comunicar está apresentada na figura 4. Foi perguntado, ainda, se as redes sociais influenciaram no autocuidado destes, 86% responderam que sim, 7% responderam que não, e 7% não souberam responder.

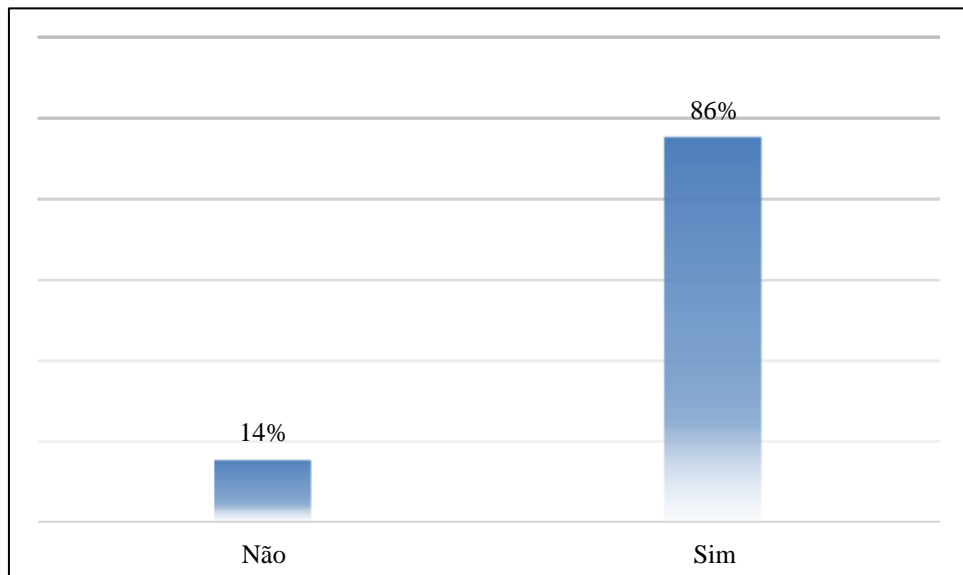
Figura 4: Redes Sociais consideradas mais importantes para comunicação pelos funcionários da UBS – 108 Sul e COE do município de Palmas.



Fonte: Elaborado pela autora.

Uma importante questão levantada foi quanto as *Fake News*, indagando aos respondentes se consideravam que elas prejudicaram no processo de autocuidado durante a pandemia (Fig. 5).

Figura 5: Consideração do consumo de *Fake News* como prejudiciais no processo de autocuidado durante a pandemia da Covid-19.



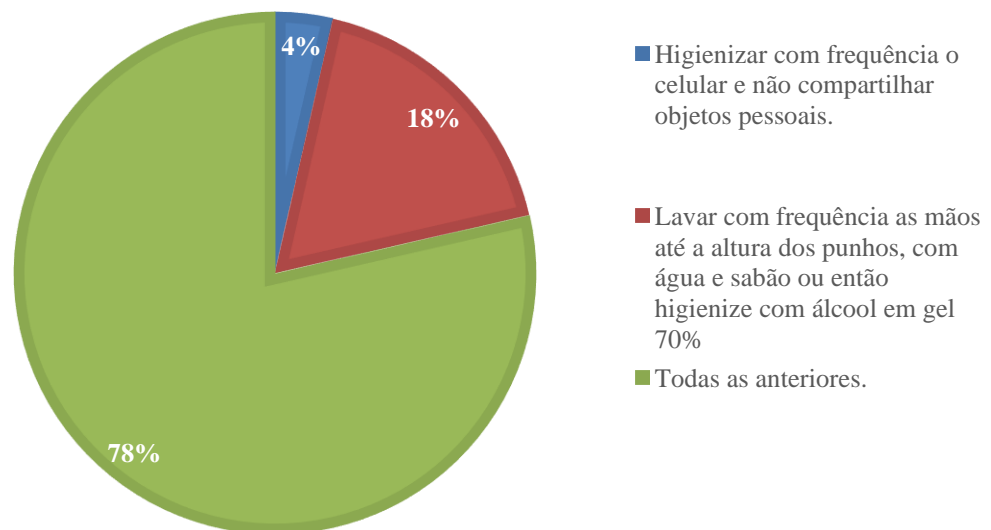
Fonte: Elaborado pela autora.

Algumas pessoas consideram a Internet uma fonte útil e importante de informações em saúde (ALDURAYWISH et al, 2020), que pode estimular o uso de estratégias preventivas e a

consulta a médicos. Em 13 de março de 2020, o Google Trends informou que o termo “coronavírus” foi pesquisado cinco milhões de vezes, destacando a importância da Internet como fonte de informações de saúde. No entanto, vários estudos demonstram que os sites de saúde podem não ser confiáveis e podem conter informações imprecisas ou enganosas (HAMZEHEI et al., 2018). Portanto, as informações encontradas em sites de saúde podem aumentar a incerteza e ansiedade e, assim, servir para prejudicar a saúde das pessoas.

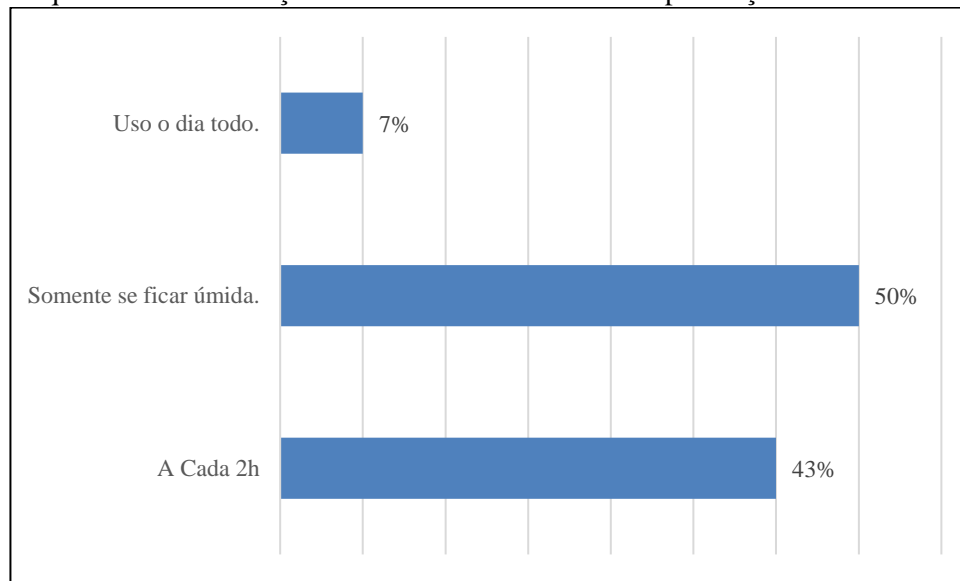
Foi questionado aos profissionais sobre as recomendações da OMS para a prevenção da Covid-19. Nessa pergunta, apresentou-se 5 opções e confrontou-se aos mesmos quais consideravam como recomendações (Fig. 6). Em complemento, perguntou-se em relação a essa questão, se eles estariam seguindo essas e/ou entre outras recomendações para a prevenção da Covid 19, 96% responderam que sim, 4% responderam que não estavam seguindo.

Figura 6: São recomendações da OMS para prevenção da Covid-19.



Fonte: Elaborado pela autora.

Sobre a utilização da máscara, a qual foi decretada como uso obrigatória, sabe-se que esta deve ser utilizada sempre ao sair de casa para todos os espaços públicos, vias públicas, equipamentos de transporte público coletivo e estabelecimentos comerciais, industriais e de serviços no âmbito do Distrito Federal. Com isso, perguntou-se aos profissionais se utilizavam a técnica correta para a retirada do EPI, 96% responderam que sim, e 4% responderam que não. Quanto à frequência da substituição da máscara, a relação é apresentada na figura 7.

Figura 7: Frequência de substituição da máscara como medida de prevenção a Covid-19.

Fonte: Elaborado pela autora.

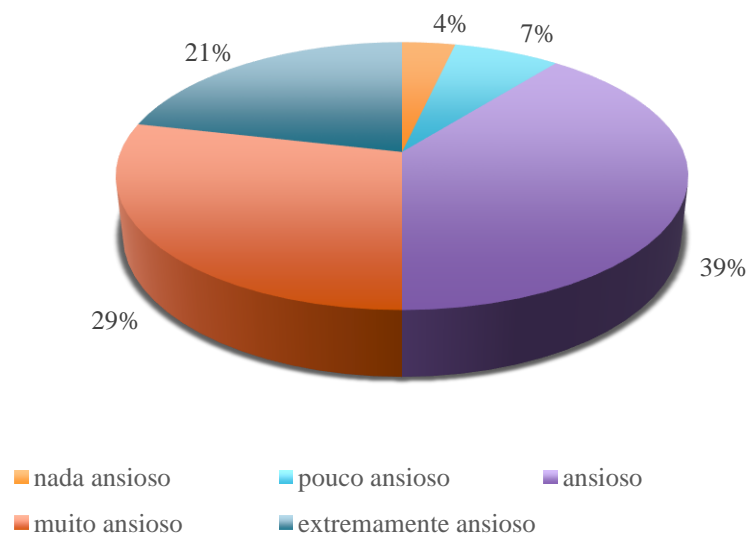
Apesar do profissional de saúde dominar conhecimentos e técnicas para cuidar da sua saúde, este também negligência, por vezes, o próprio cuidado por várias razões, dentre elas a falta de incentivo da instituição em que trabalham (CAVALCANTI; OLIVEIRA, 2012). Ações, bem como a implementação de orientações preconizadas pelo Ministério da Saúde, podem ser dificultadas pela escassez de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e deficiências na estrutura física. Dessa forma, a equipe de gestão da unidade de saúde necessita de empenho máximo, de acordo com as possibilidades, para não permitir que a unidade de saúde se torne foco de contaminação. Urge que sejam traçados novos exemplos criativos e resolutivos de experiências exitosas tanto na atenção aos pacientes com coronavírus quanto na proteção dos demais pacientes, com atenção aos mais vulneráveis, em unidades que realizam atendimento não exclusivo para a Covid-19 (ESTRELA et al., 2020).

O retorno para casa também merece cuidados como deixar os sapatos na porta e higienizar os solados com escovas e desinfetantes, lavar as roupas que foram usadas separadas das demais e tomar banho. Voltado a essa premissa, questionou-se aos profissionais se os mesmos seguiam as orientações da OMS, com relação a roupa e calçados que utilizavam no trabalho, 71% responderam que sim e 29% responderam que não seguiam as orientações.

Apesar do autocuidado ser caracterizado como o ato do indivíduo se responsabilizar pelo seu próprio cuidado, adotando hábitos saudáveis e atividades prazerosas para manutenção, promoção e prevenção da saúde e bem-estar, percebe-se que a prática, por vezes, pode vir a tornar-se irregular.

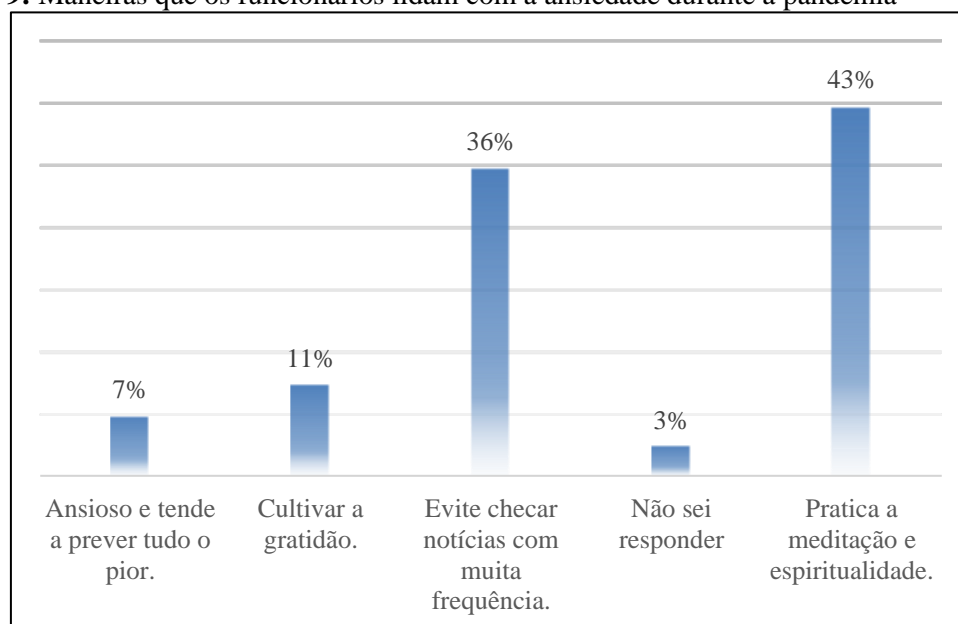
Quanto à saúde mental, os profissionais foram confrontados se estariam realizando ações para evitar sentimentos como a ansiedade, medo e a angústia durante a Pandemia, 54% responderam que sim, e 46% responderam que não. Quanto a isso, eles responderam em uma escala de 1 a 5, qual seria o seu grau de ansiedade durante a pandemia (Fig. 7), sendo 1 pouco ansioso, e 5 muito ansioso. Ainda sobre saúde mental, foi questionado aos respondentes como eles lidam com a ansiedade neste momento de pandemia (Fig. 8).

Figura 8: Escala de nível de sentimento de ansiedade durante a Pandemia.



Fonte: Elaborado pela autora.

Figura 9: Maneiras que os funcionários lidam com a ansiedade durante a pandemia



Fonte: Elaborado pela autora

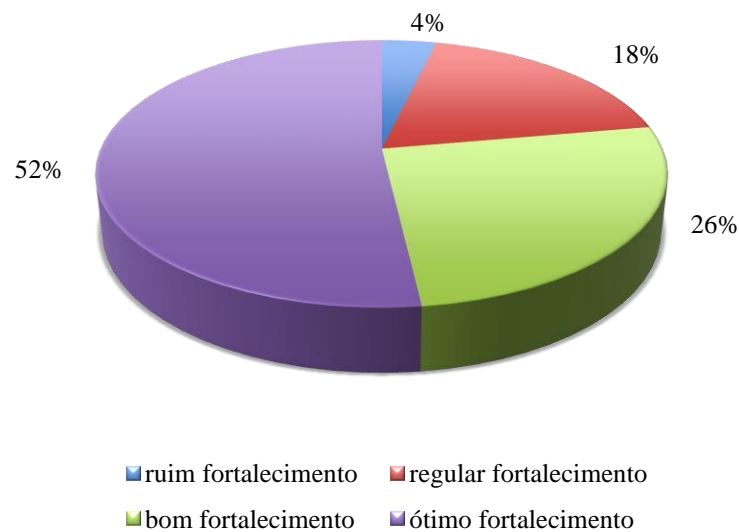
Em surtos virais, uma pessoa com ansiedade severa pode interpretar erroneamente dores musculares benignas ou tosse como sinais de infecção, bem como desenvolver comportamentos inadequados, como lavar as mãos compulsivamente, retraimento social e compras em excesso, que podem ter consequências negativas para o indivíduo e sua comunidade. Por exemplo, um senso de urgência para produtos que são necessários para quarentena pode levar a gastos excessivos no armazenamento de recursos e danos à comunidade, que precisa desses recursos para outros fins, incluindo cuidados médicos (ASMUNDSO E TAYLOR, 2020). Por outro lado, as pessoas que se consideram com baixo risco de infecção, dificilmente mudarão de comportamento e seguirão as recomendações de distanciamento social, com o consequente impacto negativo nos esforços de mitigação da disseminação do vírus.

Os profissionais de saúde estão diretamente envolvidos com pacientes com Covid-19 em diferentes fases: seu diagnóstico, tratamento e cuidados, e até mesmo no processo de morte, visto que familiares não podem acompanhar pacientes com Covid-19 que morreram sozinhos. Por isso, são mais vulneráveis a transtornos psicológicos como estresse, depressão e ansiedade (SAADATI et al., 2018). Em estudos anteriores à pandemia, quase 50% dos profissionais de saúde sofriam de estresse e exaustão relacionados ao trabalho (WEST et al., 2020). Após o surgimento da pandemia, os problemas de saúde mental entre os trabalhadores de saúde tornaram-se mais evidentes e destacados.

Quanto a prática de atividade física, como forma de diminuir o estresse, melhorar o humor, aliviar a depressão ou reduzir a ansiedade, 57% responderam que sim, praticavam alguma atividade, e 43% responderam que não. Sabe-se que a realização de atividades físicas apresenta muitos benefícios, que incluem, menor risco de hipertensão, acidente vascular cerebral, diabetes tipo 2, doença cardiovascular, melhoria da função cognitiva e saúde mental (WARBURTON & BREDIN, 2017). Entretanto, no período de pandemia, uma das principais medidas políticas para reduzir a disseminação da Covid-19, foi a ordem de ficar em casa. Logo, essa política impactou drasticamente os níveis de atividade física em todo o mundo.

Com relação ao relacionamento com a família, perguntou-se se os profissionais souberam trabalhar com tantos sentimentos, desejos e necessidades em meio a Pandemia e respeitando as diferentes faixas etárias. 86% responderam que sim, 11% que não, e 4% não souberam responder. Além disso, pediu-se que eles avaliassem em uma escala de 1 a 5 se durante este período houve um fortalecimento entre os familiares, sendo 1 pouco e 5 muito fortalecimento familiar (Fig. 10).

Figura 10: Escala do nível de fortalecimento familiar durante a pandemia.



Fonte: Elaborado pela autora

Morar com familiares pode representar um risco para a presença de sintomas, uma vez que o risco de contaminação e transmissão para seus entes queridos, associados aos efeitos que a doença provocou na vida destes profissionais, somados ao esgotamento físico e mental contribuem para o surgimento do sofrimento mental (LIMA et al. 2020). Por outro lado, de acordo com Liu et al. (2012), a prevalência de sintomas de depressão entre os profissionais que não moram com os familiares pode ser justificada pelo apoio familiar como importante ponto de suporte emocional aos profissionais que atuam na linha de frente de combate à doença. Em um momento tão complexo como a pandemia, o apoio social/familiar se mostra como um importante fator de proteção, pois os vínculos estabelecidos com familiares e amigos podem ser considerados como suporte físico, social e psíquico. Desse contexto, as tecnologias se mostram hoje como aliadas para que as pessoas continuem próximas umas das outras, por exemplo, por meio das chamadas videoconferência e redes sociais. Essas possibilitam a continuidade do vínculo com alguém que mora longe e ao mesmo tempo respeitando o isolamento social

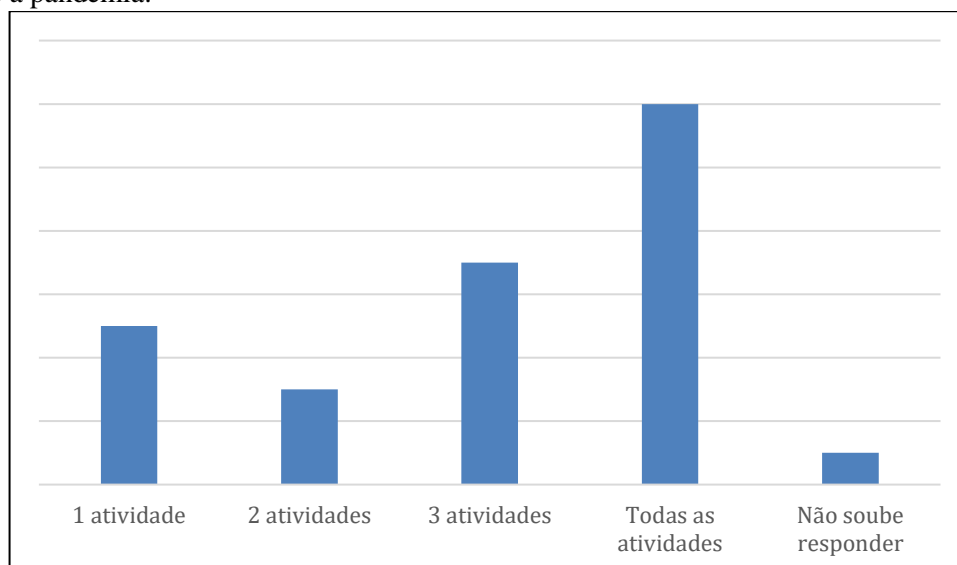
Três perguntas foram feitas em relação ao processo de autocuidado do profissional para consigo, duas delas são apresentadas na tabela 1.

Tabela 1: Porcentagem processo de autocuidado dos profissionais de saúde durante o período de pandemia

| No seu local de trabalho, você soube utilizar as estratégias necessárias para o autocuidado contra a COVID-19 durante a Pandemia? | | Você pratica o autocuidado? | |
|---|-------------------------|-----------------------------|---------|
| Sim (%) | Não soube responder (%) | Sim (%) | Não (%) |
| 93 | 3 | 96 | 4 |

Na última questão, e não menos importante, foram apresentadas 4 atividades referente ao processo de autocuidado, sendo elas: atividades que proporcionam bem-estar; priorizar o sono de qualidade; alimentar-se e trata-se bem, e praticar meditação e atividades de relaxamento. Dessas atividades, os profissionais responderam quais e/ou quantas estavam praticando durante o período de pandemia (Fig. 11).

Figura 11: Quantitativo das atividades praticadas pelos profissionais como medida de autocuidado durante a pandemia.



Fonte: Elaborado pela autora

Reconhecer e acolher as próprias limitações, ainda que possa trazer desconforto, é sem dúvida um bom começo e absolutamente saudável. Recomenda-se avaliar novas e ou conhecidas estratégias exitosas do próprio repertório existencial em situações de dificuldades com vistas a implementá-las. O movimento de introspecção, voltado ao autoconhecimento deve ser encorajado, para (ré)descobrir o que é ou pode ser prazeroso no cotidiano, a despeito das mudanças na rotina em função do momento das restrições psicossociais (ESPERIDIÃO et al.,

2020). As práticas de *Mindfulness*, por exemplo, incentivam que voltemos a atenção plena ao momento presente e autocompaixão com experiências desafiadoras, buscando perceber pensamentos, sensações corporais e emoções no momento que ocorrem, aceitando-os sem reagir de maneira habitual. Em todo o mundo encontram-se estudos que comprovam os inúmeros dos seus benefícios para a saúde física e mental (BEHAN et al., 2020).

Cada pessoa reage às situações de acordo com sua história, características individuais e capacidade de adaptação, e é importante estar atento aos sinais que o corpo emite, tanto físicos quanto em forma de sentimentos e pensamentos. Somente por meio dessa observação, embasada pelo autoconhecimento, cada indivíduo conseguirá entender o que está passando e procurar ajuda caso necessário.

Para ajudar nessa auto-observação, o *folder* elaborado na presente pesquisa traz um guia que pode servir como um caminho no entendimento do que os profissionais da área da saúde estão passando e na identificação de alertas de que algo precisa ser cuidado com maior atenção. O tema central definido do folheto foi: Autocuidado durante a pandemia da Covid-19. O material foi elaborado em formato de folheto possuindo frente e verso que segue as seguintes informações: a versão frontal contém a capa com a disposição do título do folder, seguido de uma breve explicação sobre: “O que é autocuidado?”; seguida de algumas das principais medidas recomendadas a serem adotadas, no intuito de contribuir no processo de autocuidado dos indivíduos neste período de pandemia (Fig. 12).

Figura 12: Apresentação frontal do material educativo sobre Autocuidado durante a pandemia da Covid-19

O que é a Covid-19?
A Covid-19 é uma infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global.

Como é transmitido?
Vírus pode ser transmitido durante um aperto de mão (seguido do toque nos olhos, nariz ou boca), por meio da tosse, espirro e gotículas respiratórias contendo o vírus

Como se proteger?

- Distanciamento social
- Higienização das mãos regularmente
- Uso de máscaras corretamente e troca sempre que necessário
- Recomenda-se ainda a vacinação contra a Covid-19, conforme for disponibilizada

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS - GESPOL/Universidade Federal do Tocantins

Elaborado por:
ALINA GONZÁLEZ TOSCANO VIANNA - Médica Especialista em Medicina da Família e Comunidade, Especialista em Preceptoria e Residência Médica no SUS. Mestranda do Mestrado Profissional de Gestão em Políticas Públicas da UFT

Fontes:
MINISTERIO DA SAÚDE. O que é a Covid-19? 2020.
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Considerações psicossociais e de saúde mental durante o surto de COVID-19,

Autocuidado durante a pandemia da Covid-19

Dicas para cuidar de você mesmo

No verso do material (Fig. 13) é apresentado a explicação para os seguintes questionamentos: “O que é a Covid-19?” Que dispõe brevemente do que se trata a doença; “Como é transmitido?” e “Como se proteger?”. O folheto pronto para impressão está disposto como apêndice.

Figura 13: Apresentação frontal do material educativo sobre Autocuidado durante a pandemia da Covid-19

O que é o Autocuidado?

O autocuidado refere-se às atividades e práticas que deliberadamente escolhemos realizar regularmente para manter e melhorar nossa saúde e bem-estar.

O autocuidado ajuda a prevenir o estresse e a ansiedade, tornando você mais eficaz.

Para muitos de nós, a pandemia interrompeu nossas rotinas diárias, especialmente aquelas relacionadas ao autocuidado.

Diante disso, aqui estão alguns passos ativos que você pode realizar para nutrir seu bem-estar durante este período difícil.

Dê uma pausa nas notícias

Reserve algum tempo durante o dia para se desligar das notícias e de outras atividades. Use esse tempo para descansar e recuperar suas energias.

Cuide de seu corpo

Tente praticar exercícios, meditar e se alimentar de forma saudável. Manter horários regulares para as refeições também é útil para sua saúde e bem-estar geral.

Estabeleça uma rotina diária

Isso pode fornecer uma estrutura muito necessária para seus dias. Tente ir para a cama e acordar na mesma hora todos os dias. Crie uma rotina que funcione para você.

Permaneça conectado

Converse com as pessoas nas quais você confia sobre suas preocupações e sentimentos.

Além de chamadas de telefone e vídeo, aulas de hobby online e mídia social também podem ajudá-lo a manter contato.

Pratique a Gratidão

É fácil ficar sobrecarregado com todas as notícias preocupantes que nos rodeiam. Reserve um pouco de tempo durante o dia para se concentrar nos aspectos positivos de sua vida, por meio de um diário ou de uma simples reflexão.

Adquirir um hobby

Se sua agenda permitir, engajar-se em um novo hobby como ler, tricotar, jogar jogos de tabuleiro divertidos ou cozinhar pode ser um grande destruidor de estresse.

Peça ajuda se precisar

Se você perceber que está extremamente sobrecarregado, ansioso, depressivo ou pensando em se machucar ou em suicídio, procure seu médico, psicólogo ou familiar. Você pode contar também com o CVV (188).

Outras medidas de autocuidado e enfrentamento da Covid-19 recomendadas pela OMS, além das citadas no *folder* elaborado, são: adotar um comportamento amigável sem contato físico, mas sempre com um sorriso no rosto; higienizar com frequência o celular, brinquedos das crianças e outros objetos que são utilizados com frequência; Não compartilhar objetos de uso pessoal como talheres, toalhas, pratos e copos; mantenha os ambientes limpos e bem ventilados; se estiver doente, evitar contato próximo com outras pessoas, principalmente idosos e doentes crônicos, buscando orientação pelos canais on-line disponibilizados pelo sistema único de saúde ou atendimento nos serviços de saúde e siga as recomendações do profissional de saúde; dormir bem e ter uma alimentação saudável; utilizar máscaras em todos os ambientes; as máscaras de tecido (caseiras/artesanais), não são EPI's, mas podem funcionar como uma barreira física, em especial contra a saída de gotículas potencialmente contaminadas (OMS, 2020).

Importante política pública, o SUS foi conquistado por movimentos sociais, porém percebe-se um distanciamento entre os segmentos que o compõem (usuários, profissionais da saúde e gestores) na construção da saúde. Todos são responsáveis por participar desse processo dando sugestões e trabalhando na melhoria do serviço, na humanização das relações. Ademais é importante refletir sobre o real sentido de cuidado que queremos empregar e incluir o esforço de todos nesse processo. É um cuidado integral, holístico, que engloba a subjetividade do sujeito e o compreende em sua singularidade ou é um cuidado focado apenas em tratar o adoecimento? (CAVALCANTI; OLIVEIRA, 2012).

É importante que desde a formação dos profissionais se discuta sobre cuidar do outro e a prática do próprio cuidado, pois são fatores que interagem, e que se negligenciados podem gerar adoecimento. Os usuários, o serviço e os profissionais podem valorizar a utilização de técnicas relacionais de acolhimento e clínica ampliada, pois a prioridade é cuidar da pessoa, ouvi-la, identificar as suas demandas, pactuar ações, prestar um serviço com qualidade para assim alcançar um cuidado mais integral. Pode-se levantar com os usuários temas de interesse para serem discutidos e adotar a proposta do autocuidado apoiado baseada na avaliação, aconselhamento, acordo (pactuação), assistência e acompanhamento (CAVALCANTI; OLIVEIRA, 2012).

As medidas coletivas não só afetam a comunidade, mas impõem responsabilidades aos órgãos governamentais para que estruturarem ações de prevenção e enfrentamento. Sendo assim, cabe que a gestão pública organize suas prioridades dando atenção aos públicos de risco, de modo que preserve a vida, mas também evite a sobrecarga dos serviços públicos. Sobretudo, este desafio abrange à área da saúde, que necessita estruturar sua rede para assistir à população e promover a saúde. Essas ações podem ser potencializadas com a capacitação dos profissionais, principalmente da enfermagem, que têm, em sua essência, as ações de educação em saúde (ESTRELA et al., 2020).

Não diferente dos demais níveis, a atenção especializada também enfrenta desafios para a assistência aos pacientes de coronavírus com comorbidades. É preciso uma equipe multiprofissional para o atendimento integral e individualizado aos usuários do SUS e também aos portadores de doenças crônicas para avaliação da manutenção da terapêutica já utilizada pelo paciente e as possíveis interações medicamentosas. Além da associação com comorbidades, que vulnerabilizam os pacientes à infecção pela Covid-19, existe a possibilidade da agudização das DCNTs num movimento cíclico, levando a complicações e dificuldade no manejo desses pacientes (ESTRELA et al., 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Problemas de saúde mental na população em geral durante a pandemia de Covid-19 representou um desafio para o sistema de saúde pública; portanto, intervenções psicossociais válidas e confiáveis são necessárias para identificar oportunamente o início e a intensidade dos sintomas de depressão e ansiedade. Embora na sua atividade profissional os trabalhadores da saúde estejam intimamente ligados aos processos de morte, nos últimos meses, as condições de trabalho e as emergências de saúde têm desenhado um cenário de trabalho inédito, com o stress e a ansiedade que podem sofrer perante a morte dos seus pacientes.

Como o excesso de informações acaba por afetar a saúde mental da população, as autoridades de saúde e os centros de controle e prevenção de doenças poderiam utilizar o potencial das redes sociais como ferramenta no processo de autocuidado. Levando informações que ajudem a população nesse processo. Além disso, é imprescindível que a população continue seguindo as medidas preventivas como distanciamento social, lavagem frequente das mãos por pelo menos 20 s com sabão / desinfetante à base de álcool, uso de máscara em público, atenção aos sintomas e prática de higiene respiratória. Essas são medidas eficazes de autocuidado e de cuidar do próximo diante de uma pandemia.

As mudanças nos processos infocomunicacionais promovidas pelo avanço tecnológico, apesar de beneficiarem o fluxo informacional, contribuíram também para a propagação de *fake news* em massa, que promove a infodemia, principalmente, nos canais eletrônicos de comunicação, revelando-se como um problema social, uma vez que a informação falsa ou manipulada interfere diretamente no comportamento dos sujeitos. É também importante observar que aqueles que deixam de compartilhar, por não terem certeza da veracidade da informação e para não contribuírem com a disseminação de *fake news*, podem ocultar algo de grande utilidade pública.

Assim, diante do caos social, parte da sociedade pode deparar com tal dilema, onde a decisão de compartilhar ou não uma informação se torna tão difícil quanto acreditar ou não nela. A produção e o compartilhamento de *fake news*, em síntese, têm impactos negativos sociais, políticos, econômicos e culturais diversos, principalmente, junto aos mais vulneráveis. No cenário da saúde pública, esse tipo de notícia coloca em questão conhecimentos científicos e práticas profissionais já estabelecidos, dedicados à proteção e à promoção da saúde.

REFERÊNCIAS

ABD-ALRAZAQ, A.A. et al. **An overview of the features of chatbots in mental health: A scoping review.** *International Journal of Medical Informatics*, v.132, p.1-7, 2019.

ALDURAYWISH SA, ALTAMIMI LA, ALDHUWAYHI RA, ALZAMIL LR, ALZEGHAYER LY, ALSALEH FS, ALDAKHEEL FM, Tharkar S. **Sources of health information and their impacts on medical knowledge perception among the Saudi Arabian population: cross-sectional study.** *J Med Internet Res.* 2020. DOI: 10.2196/14414.

ALLCOTT H, GENTZKOW M. **Social media and Fake News in the 2016 election.** *J. Econ. Perspect.* [Internet]. 2017 [acesso em 29 mar 2020]; 31(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1257/jep.31.2.211>.

ALMEIDA, A. M. G. (2009). **A reconstrução da autonomia face ao autocuidado após um evento gerador de dependência – Estudo exploratório no contexto domiciliar.** (Dissertação de mestrado, Universidade Católica Portuguesa, Porto). Recuperado de <https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/10507>

ANDRADE, J. R. A escrita no processo de ensino aprendizagem. *REBES - Revista Brasileira de Educação e Saúde*, Pombal, v. 5, n. 1, p. 13-19, 2015.

ANDRADE, C. D. R.; LOPES, G. A. H. **“Um século de doenças infectocontagiosas: A História de um Brasil contaminado”.** *Metodologias e Aprendizado*, vol. 3, dezembro, 2020.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. Nota Técnica n. 04, de 08 de maio de 2020. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-Cov-2) [Internet]. Brasília: ANVISA; 2020 [acesso em 13 maio 2020]. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04+2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>

ASMUNDSON GJ, TAYLOR S. How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: what all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know. *J Anxiety Disord.* 2020; 71:102211.

BACKES, M. T. S., ROSA, L. M. D., FERNANDES, G. C. M., BECKER, S. G., MEIRELLES, B. H. S., & SANTOS, S. M. D. A. D. (2009). Conceitos de saúde e doença ao longo da história sob o olhar epidemiológico e antropológico. *Revista de Enfermagem da UERJ*, 17(1), 111117. Disponível em <http://www.facenf.uerj.br/v17n1/v17n1a21.pdf>

BEHAN C. The benefits of meditation and mindfulness practices during times of crisis such as COVID-19. *Irish Journal of Psychological Medicine.* [Internet] 2020 [cited 2020 Jun 30];13 Available from: <https://doi.org/10.1017/ipm.2020.38>

BELL, L., & DUFFY, A. (2009). A concept analysis of nurse – Patient trust. **British Journal of Nursing**, 18(1), 46-51. doi: 10.12968/bjon.2009.18.1.32091

BENEVIDES R, PASSOS E. **A humanização como dimensão pública das políticas de saúde**. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2005 [citado 2015 jun. 23]; 10(3): [cerca de (10)p]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n3/a14v10n3>

BOCATTI C., JUNIOR, E., DALCOL, C., GARANHANI, M. (2015). Cuidado perioperatório e as estratégias de autocuidado: percepções de médicos residentes da cirurgia geral. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*, Londrina, (36) 2, 35-44. DOI: <http://dx.doi.org/10.5433/1679-0367.2015v36n2p35>

Bodenheimer T, Grumbach K. *Improving chronic care: strategies and tools for a better practice*. New York: Lange Medical Books/McGraw-Hill. 2007.

Bodenheimer T. Transforming practice. *New England Journal of Medicine*. 2008; 359: 2086-2089.

BOFF, L. *Saber cuidar: ética humano – compaixão pela terra*. Petrópolis: Vozes, 2000.

BOFF, L. (2014). *Saber cuidar - Ética do humano, compaixão pela terra* (20a ed.). Petrópolis: Editora Vozes.

BOURDIEU P. **Sobre a televisão**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**. Brasília. 2008. Disponível em: <Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: Princípios e Diretrizes (saude.gov.br) >.

_____. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. *Guia prático do cuidador*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008.

_____. Ministério da Saúde (BR). Portaria n°. 1944, de 27 de agosto de 2009. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. *Diário Oficial da União* 2009

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis**. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. *Plano Nacional De Operacionalização Da Vacinação Contra A Covid-19*. 1ª Edição. 2020. Brasília. Disponível em: <[plano_vacinacao_versao_eletronica.pdf](#) (www.gov.br)>.

_____. Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus** (2019-nCoV). 1ª Edição. 2020. Disponível em: <[CORONAVIRUS .indd](#) (saude.gov.br)>.

_____. Ministério da Saúde. **Sobre a doença. Como se Proteger**. Brasília. 2020. Disponível em: Sobre a doença (saude.gov.br).

_____. Ministério da Saúde (BR). **Saúde sem Fake News**. [Internet]. 2018. [acesso em 29 mar 2020]. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/fakenews>.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização**. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

Brock C. Self-care: a real choice; 2005 Disponível em: <http://www.dh.gov.uk/SelfCare>

BUB MBC, MEDRANO C, SILVA CD, WINK S, LISS P, SANTOS EKA. **A noção de cuidado de si mesmo e o conceito de autocuidado na enfermagem**. Texto Contexto Enfermagem [Internet]. 2006 [citado 2015 ago. 9]; 15(Esp.): [cerca de (5)p]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000500018&lng=en

BUB, Maria Bettina Camargo et al. **A noção de cuidado de si mesmo e o conceito de autocuidado na enfermagem**. Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 15, n. spe, p. 152157, 2006 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000500018&lng=en&nrm=iso>. access on 17 Jan. 2021. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000500018>.

BYRD, K.; MANSUROV, A.; BAYSAL, O. **Mining Twitter data for influenza detection and surveillance**. In: PROCEEDINGS OF THE INTERNATIONAL WORKSHOP ON SOFTWARE ENGINEERING IN HEALTHCARE SYSTEMS (SEHS '16). Austin. 2016. 7p.

CALDARELLI, M. O. M; PAIVA, A. P. O. M. V. **A Ética da libertação e os Direitos Humanos**. II CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL: DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS. Londrina PR, de 04 a 07 de julho de 2017. <https://www.congressoservicosocialuel.com.br/anais/2017/assets/134482.pdf>

CAMARGO-BORGES, Celiane; JAPUR, Marisa. **Sobre a (não) adesão ao tratamento: ampliando sentidos do autocuidado**. Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 17, n. 1, p. 64-71, Mar. 2008 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000100007&lng=en&nrm=iso>. access on 15 Jan. 2021. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000100007>.

CAMPOS, G.W.S. SUS: O que e como fazer? *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6):1707-1714, 2018.

CASALI, A. M. D. ARBACHE, A. P. **Ética, política e vida perpétua em Enrique Dussel: fundamentos para a educação ambiental**. *Rev. Eletrônica Mestr. Educ. Ambient. Rio Grande*, v. 34, n. 3, p. 21-36, set./dez. 2017. <https://periodicos.furg.br/remea/article/download/7148/4864>

CAVALCANTI, A. M., & OLIVEIRA, A. C. L. (2012). **Autocuidado apoiado: manual do profissional da saúde**. Curitiba: Secretaria Municipal de Saúde, Curitiba: 2012. VIII Conferência Nacional de Saúde – CNS (1986). Anais. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde.

CHEN Y, LIU Q, GUO D. **Emerging coronaviruses: genome structure, replication, and pathogenesis**. J Med Virol. [Internet]. 2020; 92(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1002/jmv.25681>.

CHOUDHURY SM, ARORA T, ALEBBI S, AHMED L, ADEN A, OMAR O, TAHERI S. **Como os catarenses obtêm informações sobre saúde?** PLoS One . 2016; 11 (11): e0166250 DOI: 10.1371 / journal. pone.0166250.

CHOWDHURY, G. G. **Natural language processing**. Annual Review of Information Science and Technology, v.37, p.51-89, 2003.

CONCOLATO, C. E.; CHEN, L. M. **Data science: A new paradigm in the age of big- -data science and analytics**. New Mathematics and Natural Computation, v.13, p.119- 43, 2017.

COSTA J. M.B.S. (2007). **Avaliação da implantação da atenção à hipertensão arterial pelas equipes de saúde da família do município de Recife**. Centro de pesquisas Aggeu Magalhães PE. Recife. Disponível em:///C:/Users/Operador/Documents/Trabalhos%20vários%20ecsp/Desafios_adesao_usuario_s_portadores_diabetes.

CRISTO, H. S. de; SANTOS, T. de A.; HORITA, F. E. A.; SABA, H. Implicações da desinformação e da infodemia no contexto da pandemia da Covid-19. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 2, p. e59810212998, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i2.12998. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12998>. Acesso em: 17 jul. 2021.

DANTAS, E. S. O. **Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por Covid-19**. Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]. v. 25 [Acessado 15 Janeiro 2021], e200203. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/Interface.200203>>. ISSN 1807-5762. <https://doi.org/10.1590/Interface.200203>.

DHAR, V. **Data science and prediction**. Communications of the ACM, v.56, p.64-73, 2013. Dicionário de Cambridge. Significado de fake news em inglês [Internet]. Cambridge Dictionaire. [acessado 2021 Jul]. Disponível em: <https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles/fake-news>

DIÓGENES MAR, PAGLIUCA LMF. **Teoria do autocuidado: análise crítica da utilidade na prática da enfermeira**. Revista Gaúcha de Enfermagem. 2003 [citado 2011 ago. 9]; 3(24): [cerca de (7)p]. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article>

DUSSEL, E. 20 tesis de política / por Enrique Dussel. México: **Siglo XXI: Centro de Cooperacion Regional para la Educaci6n de Adultos en América Latina y el Caribe**, 2006, 176 p, - (Sociología y política) ISBN 968-23-2626-5. Disponível em:

<56.20_Tesis_de_politica.pdf (enriquedussel.com)>.

DYRBYE, L.N.; Shanafelt, T.D. **Physician burnout: Contributors, consequences and solutions.** J. Intern. Med.2018,283, 516–529.

ESPERIDIÃO E, FARINHAS MG, SAIDEL MGB. Práticas de autocuidado em saúde mental em contexto de pandemia. In: Esperidião E, Saidel MGB (Orgs.). *Enfermagem em saúde mental e COVID-19.* 2.ed. rev. Brasília, DF: Editora ABEn; 2020. p. 65-71. (Série Enfermagem e Pandemias, 4). <https://doi.org/10.51234/aben.20.e04.c09>

ESTADÃO. WhatsApp confirma ação de empresas em disparo de mensagens durante eleições [Internet]. 2019 [acessado 2021 Jul]. Disponível em: <https://politica.estadao.com.br/blogs/estadao-verifica/whatsapp-confirma-acao-de-empresasem-disparo-de-mensagens-durante-eleicoes/>

ESTRELA FM, CRUZ MA, GOMES NP, OLIVEIRA, MAS, SANTOS RS, MAGALHÃES JRF, et al. **Covid-19 e doenças crônicas: impactos e desdobramentos frente à pandemia.** Rev baiana enferm. 2020;34: e36559.

EYSENBACH G. How to Fight an Infodemic: The Four Pillars of Infodemic Management. J Med Int Research [Internet]. 2020 Jun. 22(6). Available from: <https://www.jmir.org/2020/6/e21820/> » <https://www.jmir.org/2020/6/e21820/>

FENG Y, LING Y, BAI T, XIE Y, HUANG J, LI J, ET AL. **COVID-19 with Different Severity: A Multi-center Study of Clinical Features.** Am J Respir Crit Care Med. 2020 Apr 10 [Epub ahead of print]. <https://doi.org/10.1164/rccm.202002-0445OC>

FOUCAULT M. História da sexualidade 2: **O uso dos prazeres [livro na Internet]. Trad. Maria Thereza da Costa Albuquerque, 8a ed. 1(15).** Rio de Janeiro: Bibl. Filos. e Hist. das Ciências, Edições Graal; 1984. Disponível em: <https://projeto-phronesis.files.wordpress.com/2009/08/foucault-michel-historia-da-sexualidade-2-o-uso-dos-prazeres.pdf>

FRANCO MONTOYA, PAULA A. (2013). **Déficit de autocuidado, Dorothea Elizabeth Orem.** Recuperado em modelsenfermerosucaldas.blogspot.com

FREIRE P. **Pedagogia da autonomia – saberes necessários à prática educativa.** São Paulo: Paz e Terra; 2011.

Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) [homepage da internet]. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; c2020 [updated: 2020 Mar 19; cited 2020 Apr 26]. **COVID-19: relatório apresenta estimativa de infecção pelo vírus no país e os impactos no SUS** [about 3 screens]. Available from: <https://portal.fiocruz.br/noticia/covid-19-relatorio-apresenta-estimativa-de-infeccao-pelo-virus-no-pais-e-os-impactos-no-sus>

Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz. Estudo identifica principais fake news relacionadas à Covid-19. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2020 [citado 2020 ago. 3]. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/estudo-identifica-principais-fakenews-relacionadas-covid-19>

GALVÃO, M. T. D. R. L., & JANEIRO, J. M. D. S. V. (2013). **O autocuidado em enfermagem: Autogestão, automonitorização e gestão sintomática como conceitos relacionados.** Revista Mineira de Enfermagem, 17(1),226-236. doi: 10.5935/14152762.20130019

GARCIA AV, ARGENTA CE, SANCHEZ KR, SÃO THIAGO ML. O grupo de trabalho de humanização e a humanização da assistência hospitalar: percepção de usuários, profissionais e gestores. *Physis* 2010; 20(3):811-834.

GARCIA, L. H. C.; CARDOSO, N. O.; BERNARDI, C. M. C. N. **Autocuidado e adoecimento dos homens: uma revisão integrativa nacional.** Rev. Psicol. Saúde, Campo Grande, v. 11, n. 3, p. 19-33, dez. 2019. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2019000300002&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 24 jan. 2021. <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v11i3.933>.

GARZÓN-ALFONSO, C. C.; RODRÍGUEZ-MARTÍNEZ, M. **Twitter Health Surveillance (THS) System.** In: IEEE INTERNATIONAL CONFERENCE ON BIG DATA. Seattle. 2018. 8p.

HAMZEHEI R, ANSARI M, RAHMATIZADEH S, VALIZADEH-HAGHI S. **Websites as a tool for public health education: determining the trustworthiness of health websites on Ebola disease.** Online J Public. Health Inform. 2018. December 30;10(3):e221 DOI: 10.5210/ojphi. v10i3.9544.

Haraki, Cristianne Aparecida Costa Estratégias adotadas na América do Sul para a gestão da infodemia da COVID-19. Revista Panamericana de Salud Pública [online]. v. 45 [Acessado 17 Julho 2021], e43. Disponível em: <<https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.43>>. ISSN 1680-5348. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.43>.

HECKERT ALC, PASSOS E, BARROS MEB. Um seminário dispositivo: a humanização do Sistema Único de Saúde (SUS) em debate. *Interface (Botucatu)* 2009; 13(Supl. 1):493-502.

ICN. International Council of Nurses. (2001). Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem: Beta 2. Geneva.

JUSTO-HENRIQUES, S. **Contributo da psicologia da saúde na promoção de comportamentos salutogénicos em pandemia.** Psic., Saúde & Doenças, Lisboa, v. 21, n. 2, p. 297-310, ago. 2020. Disponível em <Contributo da psicologia da saúde na promoção de comportamentos salutogénicos em pandemia (mec.pt)>. acessos em 15 jan. 2021. <http://dx.doi.org/10.15309/20psd210206>.

KAKUTANI, M. **A morte da verdade: notas sobre a mentira na era Trump.** Rio de Janeiro: Intrínseca; 2018. 9.

LAI, Chih-Cheng et al. **Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and Coronavirus Disease-2019 (COVID-19): The Epidemic and the Challenges.** International Journal of Antimicrobial Agents, [S.l.], v. 55, n. 3, 2020.

DOI: 10.1016/j.ijantimicag.2020.105924.

LANGBECKER, A., CASTELLANOS, M. E. P. & CATALAN-MATAMOROS, D. (2019). O que os valores-notícia podem os dizer sobre o Sistema Único de Saúde? Explorando aportes teórico-conceituais da noticiabilidade. *Interface -Comum Saúde, Educ.* //www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832019000100225&tlng=p

LEONELLO VM, OLIVEIRA MAC. **Construindo o diálogo entre saberes para resignificar a ação educativa.** Leonello VM, Oliveira MAC.

LIMA KC, NUNES VMA, ROCHA NSPD, ROCHA PM, ANDRADE I, UCHOA SAC, et al. A pessoa idosa domiciliada sob distanciamento social: possibilidades de enfrentamento à Covid-19. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* 2020;23(2): e200092. <https://doi.org/10.1590/198122562020023.200092>

LIU X, KAKADE M, FULLER CJ, FAN B, FANG Y, KONG J ET AL. **Depression after exposure to stressful events: lessons learned from the severe acute respiratory syndrome epidemic.** *Compr Psychiatry.* 2012;53(1):15-23. <http://dx.doi.org/10.1016/j.comppsy.2011.02.003> PMID:21489421.

LUCCHESI R, BARROS S. **Grupo operativo como estratégia pedagógica em um curso de graduação em enfermagem:** um continente para as vivências dos alunos quartanistas. *Rev. Esc. Enfermagem USP [Internet].* 2002 [citado 2011 set. 17]; 36(1): [cerca de (8)p]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v36n1/v36n1a09.pdf>

LUENGO, FC. **A vigilância punitiva: a postura dos educadores no processo de patologização e medicalização da infância** [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2010. 142 p. ISBN 978-85-7983-087-7. Available from SciELO Books.

MALTA, D. C. et al. **Inquéritos Nacionais de Saúde: experiência acumulada e proposta para o inquérito de saúde brasileiro.** *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v.11, p.159- 67, 2008.

Mavragani A. Infodemiology and infoveillance: scoping review. *J Med Internet Res.* 2020;22(4): e16206. doi: 10.2196/16206.

MARTINS LM, FRANÇA APD, KIMURA M. **Qualidade de vida de pessoas com doença crônica.** *Rev. Latino Americana Enfermagem.* 1996 [citado 2015 jun. 23]; 4(3): [cerca de (13)p]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v4n3/v4n3a02>

MATTAR, J. *Design educacional: educação a distância na prática.* 1. ed. São Paulo: Artesanato Educacional, 2014.

MEDFORD, R. J. et al. **An “Infodemic”: Leveraging High-Volume Twitter Data to Understand Public Sentiment for the Covid-19 Outbreak.** Disponível em: 2020.

MENDES EV. **As redes de atenção à saúde. Ciênc. Saúde Coletiva** [online]. 2010 [citado 2015 jun. 15]; 15(5): [cerca de (8)p]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000500005>

MENDES, Eugênio Vilaça O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 512 p.: il. ISBN: 978-85-7967-078-7

MENDONÇA, S.C.B. ZANETTI, M.L. SAWADA, N.O. BARRETO, I.D.C. ANDRADE, J.S. OTERO, L.M (2017). **Construção e validação do Instrumento Avaliação do Autocuidado para pacientes com diabetes mellitus tipo 2.** Revista Latino-Americana Enfermagem. Acedido a 2/3/2018: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1533.2890>

MIRANDA, Flávio – **“Pandemias e História na Era da Covid-19: O balanço de uma iniciativa”**. Medievalista 29 (janeiro – junho 2021), pp. 411-418. Disponível em <<https://medievalista.iem.fcsh.unl.pt>. Pandemias e História na Era da Covid-19: O balanço de uma iniciativa>.

MONARI ACP, BERTOLLI FILHO C. **Saúde sem Fake News: estudo e caracterização das informações falsas divulgadas no canal de informação e checagem de Fake News do ministério da saúde.** Revista Mídia e Cotidiano [Internet]. 2019 [acesso em 30 mar 2020]; 13(1). Disponível em: <https://doi.org/10.22409/ppgmc.v13i1.27618>.

MORI ME, OLIVEIRA OVM. Os coletivos da política nacional de humanização (PNH): uma cogestão em ato. *Interface (Botucatu)* 2009; 13(Supl. 1):627-640.

MOTA, ABC. **O autocuidado do psicólogo clínico: equilíbrio entre a vida pessoal e profissional.** (Tese de Mestrado) Lisboa: Universidade de Lisboa; 2017

MOYSES, SAMUEL JORGE; MOYSES, SIMONE TETU; KREMPEL, MÁRCIA CRISTINA. **Avaliando o processo de construção de políticas públicas de promoção de saúde: a experiência de Curitiba.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 627-641, set. 2004. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232004000300015&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 23 jan. 2021. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232004000300015>.

Naeem SB, Bhatti R, Khan A. An exploration of how fake news is taking over social media and putting public health at risk. *Health Inf Libr J* [Internet]. 2020 Jul [cited 2020 Aug 3]. Available from: <https://doi.org/10.1111/hir.12320>

NETO M, GOMES T DE O, PORTO FR, RAFAEL R DE MR, FONSECA MHS, NASCIMENTO J. **Fake news no cenário da pandemia de Covid-19.** *Cogitare enferm.* [Internet]. 2020; 25. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72627>.

NEVES, E. P; WINK, S. **O autocuidado no processo de viver: enfermeiras compartilham concepções e vivências em sua trajetória profissional.** Texto contexto - enferm.,

Florianópolis, v. 16, n. 1, p. 172-179, Mar. 2007. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000100023&lng=en&nrm=iso>. access on 17 Jan. 2021. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072007000100023>.

OECD. Combatting COVID-19 disinformation on online platforms. OECD Policy Responses to Coronavirus. 2020;1-7. Disponível em: <http://www.oecd.org/coronavirus/policyresponses/combating-covid-19-disinformation-on-online-platforms-d854ec48/> Acessado em 24 de outubro de 2020.

Oliveira WK, Duarte E, França GVA, Garcia LP. Como o Brasil pode deter a COVID-19. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2020 abr [citado 2020 Jul 22];29(2):e2020044. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/s1679-49742020000200023>

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. [2020]. Disponível em: <https://www.who.int/ith/diseases/sars/en/>; <https://www.who.int/emergencies/mers-cov/en/> OREM DE **para a disciplina e profissão de Enfermagem**. *Revista Enf. Ref.* vol. serIV, n.3, pp.157-164. ISSN 0874-0283

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde - Organização Mundial da Saúde - OMS. Repositório Institucional para Troca de Informações – Iris. Fichas Informativas COVID-19: entenda a infodemia e a desinformação na luta contra a COVID-19 [Internet]. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2020 [citado 2021 Jul]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52054?locale-attribute=pt>

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), Departamento de Evidência e Inteligência para Ação em Saúde. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52054/FactsheetInfodemic_por.pdf?sequence=14 Acessado em março do 2021.

OREM DE. **Nursing: concepts of practice**. 3rd ed. New York: McGraw-Hill Book Co.; 1995.

PALHETA RP, COSTA RJ. Caminhos da humanização hospitalar em Manaus: os trabalhadores na roda. *Saúde Soc.* 2012; 21(Supl. 1):253-264.

PANSARELLI, D. LIMA, B. R. **A vida humana e seu modo de realidade: corporalidade em comunidade**. *Nat. hum.*, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 20-48, dez. 2017. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151724302017000200003&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 17 jan. 2021.

PASCHE DF. Política Nacional de Humanização como aposta na produção coletiva de mudanças nos modos de gerir e cuidar. *Interface (Botucatu)* 2009; 13(Supl. 1):701-708.

PAULES, C.I., MARSTON, H.D., & FAUCI, A.S. (2020) **Coronavirus infections - more than just the common cold**. *Jama*, 323(8), 707-708. DOI: 10.1001/jama.2020.0757

PEERI, N. C. et al. **The SARS and MERS, and novel coronavirus (COVID-19) epidemics, the newest and biggest global health threats: what lessons have we learned?** Int J Epidemiol, [S.l.], v. 22, Feb, 2020. DOI: 10.1093/ije/dyaa033.

PEREIRA, S. D. **Conceitos e Definições da Saúde e Epidemiologia usados na Vigilância Sanitária.** São Paulo, março de 2007. Disponível em: http://www.cvs.saude.sp.gov.br/pdf/epid_visu.pdf

PETRONILHO, F. A. S. **Autocuidado: Conceito Central da Enfermagem, Da Conceptualização aos Dados Empíricos através de uma Revisão de Literatura dos últimos 20 anos.** Formasau. Coimbra/ Portugal. 1ª Ed. Março. 2012. <<https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/32323/6/Autocuidado-Conceito%20Central%20da%20Enfermagem%202012.pdf>>.

PINHO, P.H et al. Saúde da família em terras baianas. EDUFRB, 2020. 260p. (Coleção Pesquisas e Inovações Tecnológicas na Pós-Graduação da UFRB; volume 7). ISBN: 978-6587743-34-9

PINTO, S., CALDEIRA, S., & MARTINS, J. C. (2012). A esperança da pessoa com cancro – Estudo em contexto de quimioterapia. Revista de Enfermagem Referência, Série III (7), 23-31. Recuperado de <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIIIIn7/serIIIIn7a03.pdf>

POMPEO, D. A; ROSSI, L. A; GALVÃO, C. M. **Revisão integrativa:** etapa inicial do processo de validação do diagnóstico de enfermagem. **Acta Paul Enferm**, v. 22, n. 4, p. 4348. 2009.

PONS, E. et al. Natural language processing in radiology: a systematic review. Radiology, v.279, p.329-43, 2016.

QUEIROS, P.J.P. VIDINHA, T.S.S. FILHO, A.J.A. (2014) **Autocuidado:** o contributo teórico de

QUERIDO, A. I. F. (2005). A esperança em cuidados paliativos. (Dissertação de mestrado, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Lisboa). Recuperado de <https://iconline.ipleiria.pt/handle/10400.8/120>

REVISTA PIAUÍ. Cenas de um Brexit sem fim: As consequências da pequena rebeldia britânica [Internet]. 2019 [acessado 2021 Jul]. Disponível em: <https://piaui.folha.uol.com.br/materia/cenas-de-um-brexit-sem-fim/>

REZENDE, J. M. **Epidemia, endemia, pandemia, epidemiologia.** Revista de Patologia Tropical/Journal of Tropical Pathology, v. 27, n. 1, 1998.

ROSA JA, CUNHA TXG. **Jornal de Empresa** – criação, elaboração e administração. São Paulo: STS; 1999. 12.

ROSEN, G. Da polícia médica à medicina social: ensaios sobre a história da assistência médica. Rio de Janeiro: Graal, 1980.

SAADATI, M.T.; POORHOSEIN, S. **Recommendations for Improving the Mental Health of Healthcare Professionals During the COVID-19 Pandemic**. Iran J. Psychiatry Behav. Sci.2020,14, e103918. 26.West, C.P.;

SANCHO, K. A.; PFEIFFER, C. R. C.; CORRÊA, C. R. S. Medicalização, diagnóstico clínico e queixa-conduta – redes de significação em jogo. Interface (Botucatu), 23, e170633, 2019. doi: org/10.1590/interface.170633.

SANTOS I, SARAT CNF. **Modalidades de aplicação na teoria do autocuidado de Orem em Comunicações Científicas de Enfermagem Brasileira**. 2008 [citado 2015 jun. 26]; 16(3): [cerca de (5)p]. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=B> DENF&lang=p&nextAction=lnk&eprSearch=15146&indexSearch=ID

SANTOS, Boaventura de Sousa **A Cruel Pedagogia do Vírus** ISBN 978-972-40-8496-1 CDU 347

SENHORAS, Eloi Martins. **Coronavírus e o papel das pandemias na história humana**. Boletim de Conjuntura (BOCA), Boa Vista, v. 1, n. 1, p. 31-34, jan. 2020. ISSN 2675-1488. Disponível em: <<https://revista.ufr.br/boca/article/view/Eloi/2899>>. Acesso em: 15 jan. 2021. doi:<http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.3760078>.

SERRA, A. V. (2007). O stress na vida de todos os dias. 3.^a ed. Coimbra: Edição do autor.

SIMÕES ALA, RODRIGUES FR, TAVARES DMS, RODRIGUES LR. **Humanização na Saúde: Enfoque na Atenção Primária**. Texto e Contexto Enferm. 2007 [citado 2015 jun. 10]; 16(3): [cerca de (5)p]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n3/a09v16n3.pdf>

SMUTNY, P.; SCHREIBEROVA, P. **Chatbots for learning: A review of educational chatbots for the Facebook Messenger**. Computers & Education, v.151, p.1-11, 2020.

SOUZA, Ioná Araújo de et al. **Autocuidado na percepção de pessoas com hanseníase sob a ótica da complexidade**. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 510-514, Sept. 2014 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452014000300510&lng=en&nrm=iso>. access on 23 Jan. 2021. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140072>

STATISTA. Twitter - **Statistics & Facts**. Disponível em: <https://www.statista.com/topics/737/twitter/>. Acesso em: 18 mai. 2020.

TA, V. et al. **User Experiences of Social Support from Companion Chatbots in Everyday Contexts: Thematic Analysis**. Journal of Medical Internet Research, v.22, p.e16235, 2020.

THE LANCET (2020). Editorial. **COVID-19: protecting health-care workers**, 395. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30627-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30627-9)

THE LANCET Infect Dis. 2020; The COVID-19 Infodemic. 20:875. doi: 10.1016/S14733099(20)30565-X

TOMEY, A.M., & ALLIGOOD, M.R. (2002). **Teorias de Enfermagem e a sua obra** (5ª ed.). Loures, Portugal: Lusociência.

TRAVERSO-YEPEZ M, MORAIS NA. **Reivindicando a subjetividade dos usuários da Rede Básica de Saúde: para uma humanização do atendimento.** *Cad. Saúde Pública* [online]. 2004 [citado 2015 jun. 20]; 20(1): [cerca de (8)p]. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102->

TWITTER. Q1' 2020 Shareholder Letter. Disponível em: https://s22.q4cdn.com/826641620/files/doc_financials/2021/q2/Q2'21-Shareholder-Letter.pdf Acesso em: 18 dez. 2020.

UJVARI, Stefan Cunha. **A história e suas epidemias: a convivência do homem com os microrganismos.** *Rev. Inst. Med. trop. S. Paulo, São Paulo*, v. 45, n. 4, p. 212, ago. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003646652003000400017&lng=en&nrm=iso. acesso em 22 de janeiro de 2021. <https://doi.org/10.1590/S0036-46652003000400017>.

UOL. *Coronavírus faz CPI das Fake News estudar 52 quebras de sigilo à distância* [Internet]. Brasília; 2020 [acessado 2021 Jul]. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/politica/ultimasnoticias/2020/03/20/coronavirus-cpi-fakenews-votacao-52-quebras-sigilos-whatsappfacebook.htm>

URIBE, J. T. M. **Autocuidado e seu papel na promoção da saúde. Pesquisa e educação em enfermagem**, 17 (2). 2013. Disponível em <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/16870>

VASCONCELLOS-SILVA, P. R.; CASTIEL, L. D. COVID-19, as fakes news e o sono da razão comunicativa gerando monstros: a narrativa dos riscos e os riscos das narrativas. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 7, e00101920, 2020. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2020000703001&lng=pt&nrm=iso. acessos em 24 jan. 2021. Epub 24-Jul-2020. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00101920>.

VIANNA, Ilca Oliveira. **Metodologia do trabalho científico: um enfoque didático da produção científica.** São Paulo: EPU, 2001.

VITOR AF, LOPES MVO, ARAUJO TL. **Teoria do déficit de autocuidado: análise da sua importância e aplicabilidade na prática de enfermagem.** *Esc. Anna Nery* [online]. 2010; 14(3): [cerca de (5)p]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452010000300025>

WALDOW VR, BORGES RF. **Cuidar e humanizar: relações e significados.** *Rev. Acta Paulista de enfermagem*. 2011 [Acesso em 06 de junho];24(3):414-418. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ape/v24n3/17.pdf>

WARBURTON, D.E.; BREDIN, S.S.; **Health benefits of physical activity: A systematic review of current systematic reviews.** *Current Opinion in Cardiology*, 32 (5) (2017), pp. 541556, 10.1097/HCO.0000000000000437

WEEDON J, NULAND W, STAMOS A. *Information Operations and Facebook* [Internet]. Facebook Newsroom; 2017 [acessado 2021 Jul]. Disponível em: <https://fbnewsroomus.files.wordpress.com/2017/04/facebook-and-information-operationsv1.pdf>

WILDE, A.H., SNIJDER, E.J., KIKKERT, M., & VAN HEMERT, M.J. (2017). **Host factors in coronavirus replication.** In: *Roles of Host Gene and Non-coding RNA Expression in Virus Infection*. Springer, 1-42. DOI: 10.1007/82_2017_25

WORLD HEALTH ORGANIZATION [WHO] (2020). **Director-General's statement on IHR Emergency Committee on Novel Coronavirus (2019-nCoV).** Health Emergency of International Concern declared. Recuperado de: [https://www.who.int/dg/speeches/detail/whodirector-general-s-statement-on-ihremergency-committee-on-novelcoronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/dg/speeches/detail/whodirector-general-s-statement-on-ihremergency-committee-on-novelcoronavirus-(2019-ncov))

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. 1st WHO **Infodemiology Conference** [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020. Available from: <https://www.who.int/news-room/events/detail/2020/06/30/default-calendar/1st-whoinfodemiology-conference>

World Health Organization (WHO). Timeline of WHO's response to COVID-19. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline#!> Acessado em 30 de outubro de 2020

XAVIER, et al. **Análise de redes sociais como estratégia de apoio à vigilância em saúde durante a Covid-19.** *Estud. av.*, São Paulo, v. 34, n. 99, p. 261-282, Aug. 2020. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010340142020000200261&lng=en&nrm=iso. access on 26 Jan. 2021. Epub July 10, 2020. <https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.3499.016>

YANG, K. C.; TORRES-LUGO, C.; MENCZER, F. **Prevalence of Low-Credibility Information on Twitter During the Covid-19 Outbreak.** 2020.

APENDICE A – Folder Autocuidado durante a pandemia da Covid-19

O que é a Covid-19?

A Covid-19 é uma infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global.

Como é transmitido?

Vírus pode ser transmitido durante um aperto de mão (seguido do toque nos olhos, nariz ou boca), por meio da tosse, espirro e gotículas respiratórias contendo o vírus

Como se proteger?



- Distanciamento social

- Higienização das mãos regularmente



- Uso de máscaras corretamente e troca sempre que necessário

- Recomenda-se ainda a vacinação contra a Covid-19, conforme for disponibilizada



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS - GESPOL/Universidade Federal do Tocantins

Elaborado por:

ALINA GONZÁLEZ TOSCANO VIANNA -
Médica Especialista em Medicina da Família e Comunidade, Especialista em Preceptoria e Residência Médica no SUS. Mestranda do Mestrado Profissional de Gestão em Políticas Públicas da UFT

Fontes:

MINISTERIO DA SAÚDE. O que é a Covid-19? 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Considerações psicossociais e de saúde mental durante o surto de COVID-19,



Autocuidado durante a pandemia da Covid-19

Dicas para cuidar de você mesmo

O que é o Autocuidado?

O autocuidado refere-se às atividades e práticas que deliberadamente escolhemos realizar regularmente para manter e melhorar nossa saúde e bem-estar.

O autocuidado ajuda a prevenir o estresse e a ansiedade, tornando você mais eficaz.

Para muitos de nós, a pandemia interrompeu nossas rotinas diárias, especialmente aquelas relacionadas ao autocuidado.

Diante disso, aqui estão alguns passos ativos que você pode realizar para nutrir seu bem-estar durante este período difícil.

Dê uma pausa nas notícias



Reserve algum tempo durante o dia para se desligar das notícias e de outras atividades. Use esse tempo para descansar e recuperar suas energias.

Cuide de seu corpo

Tente praticar exercícios, meditar e se alimentar de forma saudável. Manter horários regulares para as refeições também é útil para sua saúde e bem-estar geral.



Pratique a Gratidão



É fácil ficar sobrecarregado com todas as notícias preocupantes que nos rodeiam. Reserve um pouco de tempo durante o dia para se concentrar nos aspectos positivos de sua vida, por meio de um diário ou de uma simples reflexão.

Adquira um hobby

Se sua agenda permitir, engajar-se em um novo hobby como ler, tricotar, jogar jogos de tabuleiro divertidos ou cozinhar pode ser um grande destruidor de estresse.



Estabeleça uma rotina diária



Isso pode fornecer uma estrutura muito necessária para seus dias. Tente ir para a cama e acordar na mesma hora todos os dias. Crie uma rotina que funcione para você.

Permaneça conectado

Converse com as pessoas nas quais você confia sobre suas preocupações e sentimentos.

Além de chamadas de telefone e vídeo, aulas de hobby online e mídia social também podem ajudá-lo a manter contato.



Peça ajuda se precisar

Se você perceber que está extremamente sobrecarregado, ansioso, depressivo ou pensando em se machucar ou em suicídio, procure seu médico, psicólogo ou familiar. Você pode contar também com o CVV (188).



ANEXOS A

ENTREVISTA/QUESTIONÁRIO EXCLUSIVO PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE
DA UBS 108 SUL E COE – PALMAS, TOCANTINS.

O autocuidado e a COVID 19: pesquisa participativa sobre a situação dos profissionais do SUS, que tiveram o autocuidado reduzido ou prejudicado devido a Pandemia. Esta pesquisa tem por objetivo avaliar as ações que os profissionais de saúde utilizaram para auxiliar a compreensão a respeito do autocuidado, identificando maneiras de exercê-lo diariamente, através de ações simples do cotidiano. O formulário é rápido e simples, você não levará mais que dois minutos para respondê-lo, não será necessário identificar com seu nome, apenas sua função. Ressalta-se que esta pesquisa não solicita dados pessoais ou que permitam a identificação dos participantes. Os resultados serão tratados de forma ética, seguindo a legislação vigente e tem o propósito de melhoria do serviço. Os resultados da pesquisa serão divulgados de forma agrupada, no formato gráfico.

Obrigada por sua participação.

Cargo/Função:

Faixa etária:

- 25-30
- 30-40
- 40-50
- 56-60
- 60 ou +

2- Qual o seu gênero?

- Feminino
- Masculino
- Outro

3- Manter uma rotina de autocuidado é muito importante para a manutenção da saúde física e mental?

- Sim
- Não
- Não soube responder

4- Você usa redes sociais para se comunicar?

- Sim
- Não
- Não soube responder

5- Qual delas você considera mais importante? Marque apenas 1 item.

- Facebook
- Instagram
- Twitter
- Whatsapp
- Website
- Snapchat
- não sei responder

6- As redes sociais influenciaram no autocuidado?

- Sim
- Não
- Não soube responder

7- As *Fake News* prejudicaram o autocuidado?

- Sim
- Não
- Não soube responder

8- São algumas das recomendações da OMS para a prevenção do COVID 19: () Lavar com frequência as mãos até a altura dos punhos, com água e sabão ou então higienize com álcool em gel 70%

- Ao tossir ou espirrar, cubra nariz e boca com lenço ou com o braço, e não com as mãos.
- Higienizar com frequência o celular e não compartilhar objetos pessoais.
- Manter a distância mínima de 2 metros de qualquer pessoa tossindo ou espirrando, evitar abraços, beijos e apertos de mão.
- Todas as anteriores

9- Referente à pergunta anterior. Você tem seguido essas entre outras recomendações para a prevenção do COVID 19?

- Sim
- Não
- Não soube responder

10- A máscara deve ser utilizada sempre que for sair de casa para todos os espaços públicos, vias públicas, equipamentos de transporte público coletivo e estabelecimentos comerciais, industriais e de serviços no âmbito do Distrito Federal. Você utiliza a técnica correta para a retirada da máscara?

- Sim
- Não
- Não soube responder

11- Qual frequência você substitui a máscara?

- A Cada 2h
- Somente se ficar úmida.
- Uso o dia todo.
- Não troco

- 12- O retorno para casa também merece cuidados como deixar os sapatos na porta e higienizar os solados com escovas e desinfetantes, lavar as roupas que foram usadas separadas das demais e tomar banho. Você segue as orientações da OMS, com relação à roupa e calçados que utilizou no trabalho?
- Sim
 Não
 Não soube responder
- 13- Com relação a sua Saúde Mental. Você tem realizado ações que evitam a ansiedade, o medo e a angústia, durante a Pandemia?
- Sim
 Não
 Não soube responder Se SIM quais?
- 14- Em uma escala de 1 a 5, qual é seu grau de ansiedade durante a pandemia? () 1 nenhum.
() 5 ansioso.
() Não soube responder.
- 15- Como você lida com a ansiedade neste momento de pandemia?
- Ansioso e tende a prever tudo o pior.
 Evite checar notícias com muita frequência.
 Cultivar a gratidão.
 Pratica a meditação e espiritualidade.
 Não sei responder
- 16- Você tem praticado atividade física, como forma de diminuir o estresse, melhorar o humor, aliviar a depressão ou reduzir a ansiedade?
- Sim
 Não
 Não soube responder
- 17- Com relação a sua família, soube como trabalhar com tantos sentimentos, desejos e necessidades em meio a Pandemia respeitando as diferentes faixas etárias? () Sim
() Não
() Não soube responder
- 18- Em uma escala de 1 a 5 pode informar se durante este período houve um fortalecimento entre sua família?
- 1 Nenhum.
 2 Bom fortalecimento.
 Não sabe responder.
- 19- No seu local de trabalho, você soube utilizar as estratégias necessárias para o autocuidado contra o COVID-19 durante a Pandemia?
- Sim

- Não
- Não soube responder

20- Você pratica o autocuidado?

- Sim
- Não
- Não soube responder.

21- Quais atividades você realiza para praticar o autocuidado?

- Atividades que te proporcionam bem-estar.
- Prioriza o sono de qualidade.
- Alimenta-se e trata-se bem.
- Meditação e atividades de relaxamento.
- Todas as anteriores.
- Não soube responder.