

A Educação em Saúde e as Barreiras Sanitárias: uma busca pela prevenção da disseminação da COVID-19

Rayane Alves Lacerda¹
Diego Mendonça Viana²

RESUMO: O trabalho tem como objetivo proporcionar uma discussão sobre a educação em saúde como estratégia para o enfrentamento da pandemia do novo coronavírus (SARS-COV2). A discussão ocorre em torno da importância das barreiras sanitárias para redução da circulação de pessoas e, por consequência, do referido vírus. Ademais, enfatiza-se a necessidade de sensibilização da população para o distanciamento social, bem como reflete-se as dificuldades e contradições que permeiam a vida da população brasileira que impactam diretamente na contenção da pandemia. No aspecto metodológico, trata-se de uma pesquisa bibliográfica de cunho qualitativo. Os resultados apontam para a necessidade de sensibilizar a população sobre a necessidade de se realizar o Isolamento Social, bem como sobre a importância das Barreiras Sanitárias como instrumento educativo para o Enfrentamento da Covid-19. Conclui-se que apesar da busca pela prevenção da disseminação da COVID-19, através da educação em saúde por parte da estratégia saúde da família e da instituição das barreiras sanitárias, muito se tem a percorrer nessa empreitada, uma vez que os números da curva de infectados e de mortes não cessaram e se caracterizam de diferentes formas em cada região brasileira, somando-se ao processo de iniquidades que caracterizam esta sociedade.

Palavras-chave: Educação em saúde. Barreiras sanitárias. COVID-19.

¹ Faculdade Princesa do Oeste (FPO) – Crateús-CE, Docente do Curso de Serviço Social, e-mail: rayanelacerdass@hotmail.com

² Faculdade Princesa do Oeste (FPO) – Crateús-CE, Docente do Curso de Psicologia, e-mail: diegomendoncaviana@gmail.com

Introdução

Esse artigo almeja refletir a importância da educação em saúde no âmbito das barreiras sanitárias para o enfrentamento do novo coronavírus em face às desigualdades que permeiam a realidade brasileira.

A COVID-19 é caracterizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma pandemia desde março de 2020. A doença resultante da infecção pelo novo coronavírus SARS-COV-2 e designada como COVID-19 pela OMS foi identificada pela primeira vez em humanos em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, na China. No dia 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou estado de Emergência em Saúde Pública em âmbito Internacional e no dia 11 de março foi declarada pandemia. Os sintomas e o curso da infecção foram inicialmente considerados semelhantes aos da gripe, embora pudessem evoluir para uma infecção respiratória aguda grave com pneumonia e exigir cuidados intensivos para entre 1 a 5% dos contaminados. (RUSSELL *et al.*, 2020).

O vírus é pouco conhecido pelos profissionais da saúde e cientistas, gerando incertezas e inseguranças com relação à prevenção, desenvolvimento de agravos e as possíveis sequelas. Essas circunstâncias tem sido um grande desafio para a ciência e para a sociedade como um todo, exigindo agilidade nas ações governamentais e a reorganização dos sistemas de saúde, tanto privado, como público.

Para Medina *et al* (2020), as falhas nas experiências internacionais de tentativas de enfrentamento da pandemia centradas no cuidado individual hospitalar alertaram para a precisão de uma abordagem mais territorializada, comunitária e domiciliar. Além disso, torna-se imperativo fortalecer a Atenção Primária à Saúde (APS) em toda a sua potencialidade.

Competirá à APS também aproximar-se problemas originados do isolamento social prolongado e da precarização da vida social e econômica, como transtornos mentais, violência doméstica, alcoolismo e agudização ou desenvolvimento de agravos crônicos, cujas consequências são de difícil previsão, demandando cuidados integrados longitudinais (SARTI *et al*, 2020). A respeito da importância estratégica da APS no enfrentamento de situações de emergência em saúde coletiva, os estudos de Sarti *et al* (2020) apontam que:

Desse modo, a APS deve ser considerada um importante pilar frente a situações emergenciais, tais quais as epidemias de dengue, Zika, febre amarela, Chikungunya e, também agora, a COVID-19. Apostar naquilo que é a alma da atenção primária, como o conhecimento do território, o acesso, o vínculo entre o usuário e a equipe de saúde, a integralidade da assistência, o monitoramento das famílias vulneráveis e o acompanhamento aos casos suspeitos e leve, é estratégia fundamental tanto para a contenção da pandemia, quanto para o não agravamento das pessoas com a COVID-19. À APS caberá também abordar problemas oriundos do isolamento social prolongado e da precarização da vida social e econômica, como transtornos mentais, violência doméstica, alcoolismo e agudização ou desenvolvimento de agravos crônicos, cujas consequências são de difícil previsão, exigindo cuidados integrados longitudinais. Tudo isso soma-se ao conjunto de problemas já vivenciados pelas pessoas e que se apresentam no cotidiano dos serviços (p. 2)

Apesar das estratégias para combater a pandemia ocorrer no âmbito da atenção especializada, há que se ressaltar a relevância da APS para prevenções de proliferação viral, com ações que visem à sensibilização da população para o uso de máscara, o cuidado com higiene das mãos, bem como para evitar aglomerações desnecessárias. Esses mecanismos

precisam produzir sentidos para população com processos pedagógicos participativos, através da educação em saúde.

Outra estratégia adotada para reduzir o índice de propagação do novo coronavírus foram às barreiras sanitárias, as mesmas têm sido medidas de proteção encontradas pelos gestores municipais e estaduais brasileiros para tentar controlar a entrada e saída de pessoas e também tem sido utilizada como estratégias de orientar a população sobre os riscos e sobre as medidas preventivas.

Nesse sentido, faz necessário realizar uma análise reflexiva a respeito da educação em saúde, das barreiras sanitárias como estratégias de prevenção do espriamento e contenção da COVID-19 e, com isso, destacar as possibilidades articuladas para reduzir os danos dessa doença que ainda são uma incógnita em muitos aspectos para o universo da ciência, considerando as iniquidades sociais e econômicas frente às peculiaridades brasileiras.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa exploratória bibliográfica e documental a respeito das barreiras sanitárias como estratégia de enfrentamento da COVID-19, através da educação em saúde. “A pesquisa bibliográfica é feita a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas, e publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos, páginas de web sites”. (FONSECA, 2002, p. 32).

A pesquisa bibliográfica é do tipo narrativa, pois segundo Cook *et al.* (1997 *apud* Conforto *et al.*, 2011) a revisão bibliográfica pode ser narrativa ou sistemática. O primeiro tipo é baseado em uma descrição simplificada de estudos e informações sobre um determinado assunto. Com relação à abordagem define-se como qualitativa. Minayo (2013) destaca que a pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. As características da pesquisa qualitativa são: objetivação do fenômeno; hierarquização das ações de descrever, compreender, explicar, precisão das relações entre o global e o local em determinado fenômeno.

Identificaram-se trabalhos científicos na base de dados *Scielo*, a partir da busca dos seguintes termos: barreiras sanitárias, educação em saúde e COVID-19. A pesquisa ocorreu entre julho e agosto de 2020.

Resultados e Discussão

A Sensibilização da População para o Isolamento Social: dificuldades em curso

O enfrentamento da COVID-19 tem sido desafiador diante do contexto da realidade brasileira, a qual é atravessada por uma crise política e econômica que permeia o país anos antes da pandemia. O país apresenta uma desigualdade social, racial, de gênero, financeira e cultural que é estruturante na sua formação sócio-histórica.

Para Fernandes (1975), a expansão monopolista brasileira conservou a dominação imperialista e a iniquidade interna do desenvolvimento da sociedade nacional. Ela penetrou os

abismos econômicos, sociais e regionais, na medida em que vem favorecendo a concentração de renda, prestígio e poder ao nível social, étnico e regional.

A estrutura de classes tem uma evidente contribuição para hierarquizar da distribuição da saúde na população brasileira, destacando-se como fontes de vantagens de saúde. As posições sociais se incorporam às maiores desvantagens de saúde. Classe social opera, na realidade, em suas conexões com outros fatores influentes (FIGUEREDO, 2013).

As condições sociais representam aspectos essenciais da saúde e da doença, determinando acesso a importantes recursos que podem ser usados para evitar riscos ou minimizar as consequências das doenças e ao afetarem múltiplos resultados de saúde através de diversos mecanismos (SANTOS, 2020).

Há diferentes impactos na vida dos brasileiros diante da situação de expansão do novo coronavírus e há diversas formas de lidar com as orientações de prevenção da OMS. Primeiramente, é preciso enfatizar as contradições do atual Presidente da República Federativa do Brasil e seus embates com os ministros da saúde, o qual culmina com a saída de dois ministros em meio a pandemia, os mesmos tentaram dialogar algumas orientações em direção às estratégias globais de enfrentamento da COVID-19 ainda que “capengas”, mas o Presidente da República escolheu tratar a pandemia como uma “gripezinha”, com divulgação em rede nacionais sobre medicações de cura sem comprovação científica, gerando uma falsa expectativa na população. Além disso, banalizou o uso máscara, provocou aglomerações, contrariando completamente as condutas dos organismos internacionais e os demais países do mundo. Portanto, ficou a cargo de cada governador o manuseio de isolamento social e do enfrentamento da doença.

Ademais, a população brasileira teve e ainda tem dificuldade de compreensão da necessidade do isolamento social, distanciamento e cumprimento de quarentena. Foi e é muito difícil o processo de sensibilização da população, de fazer educação em saúde eficiente. “A pandemia nos coloca diante do espelho, que nos revela um mundo atravessado por muitas crises e carente de mudanças” (LIMA; BUSS; SOUSA, 2020, p. 01). Com esse ensejo, reflete-se que as vivências absurdas que integram uma onda conservadora anterior à pandemia, trazem consigo uma série de contradições e figura um negacionismo da ciência assombroso e que urge por transformações coletivas.

No Brasil, registra-se em 23 de agosto de 2020, mais de 3 milhões de pessoas infectadas, com 114.227 mortes. O avanço das contaminações e das mortes tem ocorrido de maneira heterogênea em cada estado e região do país. No Ceará, identificou-se mais 200 mil pessoas com a doença, com 8.286 mortes¹. Mesmo com números alarmantes, há muitos entraves para que se mantenha a população em isolamento, uma vez que não é só o acesso a informação que pode garantir o efetivo isolamento social, é uma combinação de ações governamentais através de políticas públicas efetivas e eficientes que garanta justiça social. Uma das problemáticas evidenciadas pelos estudos sobre o comportamento da população diante do isolamento social na pandemia e a necessidade de criar condições de proteção social é destacada por Bezerra *et al* (2020):

A aparente contradição dos que não estão isolados de acreditarem que a medida de isolamento reduzirá o número de vítimas, pode ser explicada pelo fato de que o isolamento social está causando impactos na renda dessas pessoas, que lhes impedem de praticar o isolamento. Esse fato corrobora com os achados sobre a população

¹ Dados sobre a expansão da pandemia. Disponível em: <<https://covid.saude.gov.br/>>.

inglesa de menor renda, que desejaria estar em isolamento durante a pandemia, mas tem essa possibilidade diminuída em até três vezes em relação aos segmentos de mais alta renda. Isso ressalta a importância das políticas de transferência de renda para a parcela da população que não pode se isolar, como forma de ampliar a estratégia de combate a pandemia, ao mesmo tempo que minimiza o impacto ao bem-estar social (p. 2418).

Historicamente, a promoção de saúde e prevenção de doenças e agravos é realizada através do diálogo sistemático o público alvo através da educação em saúde. Em consonância com Valla *et al* (2003), a educação em saúde, tradicionalmente entendida como um conjunto de informações que as pessoas devem incorporar, com a finalidade de garantir que sua vida seja mantida em condições saudáveis, representa uma engenharia dos grupos hegemônicos para controlar os pobres e subalternos (...). No entanto, é preciso compreender a educação de maneira dialógica numa perspectiva freiriana, ou seja, capaz de produzir sentido na vida das pessoas.

Sob esse ponto de vista, as ações de educação enquanto estratégias para a promoção da saúde alcançam simultaneamente três dimensões: a) a dimensão geral de expressão do fenômeno saúde/doença a partir da qual se buscam adeptos para a formulação de intervenções pautadas no projeto utópico de evolução da humanidade; b) a dimensão particular, onde a promoção da saúde cristaliza sua interface com a formulação das políticas públicas saudáveis, através da vontade coletivamente definida de defesa do direito à vida; c) a dimensão das singularidades dos sujeitos sociais e suas representações sobre saúde e doença, onde através da ação comunicativa é possível imprimir direção e sentido para as ações voltadas para a construção de uma vida mais saudável (PEDROSA, 2004).

Para Parreira (2018), o profissional de saúde é desafiado a mediar processos, atuar na mobilização de grupos e no diálogo com segmentos populacionais de diferentes culturas que possuem expectativas múltiplas em relação a sua saúde e aos serviços de saúde. Portanto, requer dos profissionais de saúde, habilidades e atitudes para a ação educativa em seu processo de trabalho.

Com a pandemia do novo coronavírus, as adversidades geradas à promoção de saúde através dos processos educativos seguem em níveis exponenciais. Tem-se uma comunicação reduzida com a população usuária, dentro do estrito necessário. Em muitas situações, o contato foi virtualizado, com isso, não se atinge a todos, pois nem todo o público que frequenta as unidades de saúde tem acesso à internet, ao aparelho celular, ou ainda tem dificuldades em operacionalizar esses equipamentos.

Percebe-se que o atendimento *on-line* tem sido priorizado, impondo a necessidade de se estender o acesso à telefonia celular e Internet de forma rápida para profissionais e usuários. A consulta remota deve ser realizada com base em protocolos, com mensagens claras e objetivas, dando preferência ao vídeo, pois facilita o monitoramento de sinais vitais (MEDINA *et al*, 2020). A respeito dos limites e possibilidades deste acesso à mecanismos virtuais de atendimento, os estudos de Caetano *et al* (2020) trazem as seguintes reflexões:

Uma estratégia central para o controle de surtos de saúde é a “triagem direta”, classificando os pacientes antes que eles cheguem aos serviços de saúde. A telemedicina pode ser utilizada para manter os doentes fora dos hospitais, retendo aqueles assintomáticos ou com sintomas moderados em casa e encaminhando os casos mais graves para os hospitais, permitindo ganhar tempo e evitar sobrecarga nos serviços de saúde. Por outro lado, o uso de contatos virtuais ou de softwares baseado em telefone que detecta e registra os dados dos pacientes como sintomas ou

temperatura e sintomas, pode impedir consultas hospitalares desnecessárias para pacientes com sintomas leves. Dependendo da gravidade dos sintomas, os usuários podem ser encaminhados no momento de contato a um médico, que poderá orientá-los a visitar um hospital, permanecer em casa e monitorar seus sintomas, ou alternativas mais adequadas a cada situação. Embora combater o impacto direto da COVID-19 seja importante, é igualmente essencial e crítico manter os serviços clínicos. Em muitos países, os serviços de saúde reduziram ou até mesmo interromperam muitos serviços clínicos, incluindo o cancelamento e adiamento de consultas médicas ou cirurgias eletivas. No entanto, essas estratégias não podem ser sustentadas indefinidamente. Muitos pacientes têm comorbidades, como hipertensão arterial, cardiopatias, doenças respiratórias crônicas e diabetes, que são fatores de risco para o desenvolvimento dos quadros graves da COVID-19 e que precisam estar bem controladas (p. 5).

Destaca-se que é preciso ir além do acesso a informação e da ampliação/democratização dos atendimentos, é crucial a compreensão da proteção social para garantia efetiva do isolamento social e do acompanhamento das condições de risco e vulnerabilidades sociais. Conforme Medina *et al* (2020, p. 03), “para que possa, efetivamente, seguir as recomendações preventivas relacionadas à COVID-19, essa população necessitará de todo tipo de apoio (sanitário, financeiro, psicológico e social), incluindo atendimento pela rede de serviços de saúde e acesso aos mecanismos de proteção social”.

Cabe ressaltar, ainda, o outro enfrentamento fundamental, o do espraiamento de notícias falsas nas redes sociais, as quais têm uma repercussão e grande alcance populacional. Conforme exalta Plácido; Tekenami (2020), esse movimento de propagação de notícias falsas, também conhecido como *fake news* ou movimento “anticiência”, somente deprecia o trabalho dos profissionais, pesquisadores e gestores de saúde. As mídias sociais são parceiras no alastramento de informações sobre medidas de prevenção e dados sobre a distribuição de casos. Entretanto, têm o poder de disseminar notícias falsas, na mesma proporção.

Por conseguinte, a comoção da população para prosseguir o isolamento social através da educação em saúde tem sido presente e imprescindível para reduzir os riscos do adoecimento e até de morte, no entanto, os obstáculos são diversos, que perpassam pelas desigualdades sociais e econômicas, pela inabilidade e o descaso governamental, o qual não garante condições de isolamento social efetivo, pela disseminação de notícias inverídicas. Além disso, tem-se a dificuldade de estabelecer um diálogo com a população que reproduza sentido na vida delas.

A Importância das Barreiras Sanitárias para o Enfrentamento da Covid-19

Segundo Ferreira (2020), o primeiro caso confirmado da COVID-19 (coronavirus disease of 2019) no Brasil ocorreu no dia 25 de fevereiro de 2020 em São Paulo, o maior município do país. No dia 31 de maio de 2020, mais de 70% dos municípios brasileiros registram casos confirmados da doença. Demonstra-se que a disseminação do vírus é rápida e deve-se às características desta doença e a principal é a alta transmissibilidade por pessoas com nenhum ou muito poucos sintomas, por simplicidade chamados de assintomáticos. Essas pessoas deslocam-se sem restrições e transmitem o vírus para outras sem ter ciência disso.

Diante do contexto da pandemia pelo novo coronavírus, muitos gestores municipais adotaram as barreiras sanitárias para redução de proliferação da COVID-19. Instalou-se bloqueio nas entradas e saída das cidades para monitorar a entrada de pessoas, verificando a temperatura, dialogando sobre a sua origem e qual era objetivo de ingresso no município, se havia a intenção de permanecer por mais tempo, ou se era uma visita pontual, a trabalho ou à parentes. O entendimento de pertinência de utilização de barreiras sanitárias tem sido corroborado pelo Ministério Público (2020) como se pode notar a seguir:

Cabe a autoridade sanitária municipal, órgão vinculado às Secretarias Municipais de Saúde, no limite das vias internas de circulação, a adoção medidas que impliquem investigação ativa de eventuais estados de saúde que apontem para quadro suspeito de infecção pelo COVID-19, como tomada de temperatura e averiguação de histórico de contato suspeito, desde que as mesmas sejam realizadas com as devidas cautelas, por equipes capacitadas e obedecendo as normas de prevenção e uso adequado de EPI's pelos profissionais de saúde, efetuando o devido encaminhamento à rede de saúde dos eventuais casos suspeitos, se for o caso, dentro dos protocolos estabelecidos para o acompanhamento da situação clínica do paciente (p. 1)

Do ponto de vista epidemiológico, a mobilidade de distância curta é a principal causa de contágio, enquanto a de distância longa é responsável por espalhar a doença a outros lugares. A partir disso, duas medidas têm sido adotadas por inúmeros municípios na tentativa de conter o avanço da COVID-19: barreiras sanitárias restritivas para evitar que o vírus entre no município e o distanciamento social para controlar a transmissão dentro da cidade (FERREIRA, 2020).

Além disso, aproveitou-se o ensejo para realizar educações em saúde de acordo com as orientações da Organização Mundial de Saúde (OMS), tais como uso de máscara, utilização do álcool em 70% para higienização das mãos, quando não for possível usar água e sabão.

Segundo Couto (2002), as barreiras sanitárias almejam a impedir que agentes indesejáveis, presentes no meio ambiente, tenham acesso à área de criação ou experimentação animal, bem como agentes patógenos em teste venham a se dispersar para o exterior do prédio. No caso da COVID-19, o principal disseminador do micróbio é o próprio homem, o que tem dificultado a contenção da doença, pela necessidade do fluxo diário.

Outra estratégia utilizada de maneira recorrente no contexto das barreiras sanitárias são investigações, através de questionários, sobre os principais sintomas da doença, tais como os mais comuns: febre, tosse seca, cansaço. Os menos comuns, dores e desconfortos, dor de garganta, diarreia, conjuntivite, dor de cabeça, perda de paladar ou olfato, erupção cutânea na pele ou descoloração dos dedos das mãos ou dos pés. E os sobre os sintomas considerados mais graves: dificuldade de respirar ou falta de ar, dor ou pressão no peito, perda de fala ou movimento. O período de incubação do vírus é de 14 dias, conforme orienta a OMS (2020).

Segundo a Secretária de Segurança Pública do Estado do Ceará (SSP-CE), 23 barreiras sanitárias foram instaladas em sete cidades do interior do Ceará que adotaram o isolamento social rígido. Nas barreiras mantidas pela SSP-CE, policiais verificam se todos os ocupantes dos veículos em circulação estão usando máscaras e o motivo pelo qual o deslocamento está sendo realizado. O prosseguimento da viagem só será liberado caso seja apresentada comprovação documental para justificar a saída. Nesse caso, a proposta é de fiscalização e de punição para as pessoas que descumprem os decretos que tornam obrigatório o uso de máscara e a restrição da circulação nas áreas urbanas para evitar aglomeração.

Assim, o diagnóstico precoce e a imposição de barreiras sanitárias são importantes estratégias para conter os avanços da COVID-19, uma vez que não há medicamentos específicos para o tratamento da doença (PLÁCIO; TEKENAMI, 2020).

Diante desse contexto, realizou-se a estratégia das barreiras sanitárias como uma forma de conter o fluxo de pessoas desnecessariamente, restringiu-se o transporte público, reorganizaram-se os trabalhos que poderiam ficar remoto.

Considerações Finais

À guisa de conclusão, pretendeu-se analisar a importância da educação em saúde no âmbito das barreiras sanitárias para o enfrentamento do novo coronavírus em face às desigualdades que permeiam a realidade brasileira.

É fundamental compreender que diante das iniquidades que assolam a factual vivência nas estruturas de classes do Brasil, as estratégias de combate a pandemia precisam se utilizar de um sistema de proteção social que garante a redução dos abismos presente nesse contexto. A sensibilização da população para o cumprimento do isolamento e distanciamento social, bem como da quarentena tem sido desafiador para o Sistema Único de Saúde e para APS que, através da educação em saúde, muito tem tentado contribuir para conter o número de infecções e, por conseguinte, de óbitos, mesmo diante de gerenciamento á nível Federal descabido e irresponsável, o qual não garante condições efetivas para a população cumprir as medidas orientadas pela OMS.

Cabe ressaltar, que além disso, das estratégias de prevenção da doença e dos agravos, bem como da promoção de saúde, através da dimensão pedagógica das educações em saúde, utilizou-se o monitoramento da entrada e saídas pelas barreiras sanitárias.

Portanto, compreende-se apesar da busca pela prevenção da disseminação da COVID-19 através da educação em saúde por parte da estratégia saúde da família e da instituição das barreiras sanitárias, muito se tem a percorrer nessa empreitada, uma vez que os números da curva de infectados e de mortes não cessaram e se caracterizam de diferentes formas em cada região brasileira e nas diferentes camadas sociais.

Referências

BEZERRA, Anselmo César Vasconcelos et al. Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, supl. 1, p. 2411-2421, June 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020006702411&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 28 Ago. 2020. Epub June 05, 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10792020>.

CAETANO, Rosângela et al. Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. v. 36, n. 5, e00088920. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00088920>>. ISSN 1678-4464. Acessado 28 Agosto 2020. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00088920>.

CONFORTO, E.V. et al. Roteiro para revisão bibliográfica sistemática: aplicação no desenvolvimento de produtos e gerenciamento de projetos. https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2205710/mod_resource/content/1/Roteiro%20para%20revis%C3%A3o%20bibliogr%C3%A1fica%20sistem%C3%A1tica.pdf

COUTO, S.E. R. **Instalações e barreiras sanitárias**. IN: ANDRADE, A., PINTO, SC., and OLIVEIRA, RS., orgs. *Animais de Laboratório: criação e experimentação* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002. 388 p. ISBN: 85-7541-015-6. Available from SciELO Books. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/sfwjtj/pdf/andrade-9788575413869-07.pdf>> Acesso em: 13 de ago. 2020.

FERNANDES, F. **A Revolução Burguesa no Brasil. Ensaios de interpretação sociológica**. Ed. Zahar, Rio de Janeiro, 1975.

FERREIRA, S.C. Sobre a eficiência de barreiras sanitárias restritivas para conter o avanço da COVID-19: Uma modelagem matemática simples. DOI: 10.1590/SciELOPreprints.691. Disponível em: <<file:///C:/Users/USU%2081RIO/Downloads/691-Preprint%20Text-1693-3-10-20200812.pdf>> Acesso em: 13 de ago. 2020.

FIGUEIREDO SANTOS, J. A. Primeira sessão: esquema de classe para abordar a desigualdade de saúde no Brasil. In: “CLASSES SOCIAIS, TERRITÓRIO E SAÚDE: questões metodológicas e políticas”, 1, 2013, Petrópolis. Fórum[...]. Petrópolis, RJ, 6, 7 e 8 de jun. 2013. Disponível em: <<http://www.forumitaborai.fiocruz.br/node/896>>. Acesso em: 26 de ago. 2020.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila.
LIMA, N.T.; BUSS, P.M.; SOUSA, R.P. A pandemia de COVID-19: uma crise sanitária e humanitária. **Cad. Saúde Pública**, v.36, n. 7, 2020. Disponível em:<<https://www.scielo.org/article/csp/2020.v36n7/e00177020/>> Acesso em: 19 de ago. 2020.
MEDINA, M.G. *et al*, Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer? **Cad. Saúde Pública** v.36, n.7, p., 2020. Disponível em: <http://cadernos.enp.fiocruz.br/static/arquivo/CSP_1497_20_Atencao_pt.pdf> Acesso em: 13 de ago. 2020.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2013.

MINISTÉRIO PÚBLICO ESTADUAL-GO. Boletim do MPGO. Barreiras Sanitárias e Uso De EPI's. Disponível em: <http://www.mpgo.mp.br/boletimdompgo/2020/04-abr/paginas/saude/pdfs/pdf2.pdf> Acesso em 28 ago 2020.

PALÁCIO, M.A. V.; TAKENAMI, I. Em tempos de pandemia pela COVID-19: o desafio para a educação em saúde. **Vigil. sanit. Debate**. v.8, n.2, p.10-15, 2020. Disponível em: <<https://visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/view/1530>> Acesso em: 10 de ago.2020.

PARREIRA, C.M.F.S. Educação em saúde: caminhos e percursos para uma vida saudável. In: Lacerda E, Hexsel R, borganizadores. **Educação em vigilância sanitária**. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2018. Disponível em: <
[ortal.anvisa.gov.br/documents/33856/396767/Educanvisa+-+Educação+em+Vigilância+Sanitária+-+Textos+e+Contextos+-+Caderno+1/1689d7ef-e8a8-46a3-a46f-835585560588](http://portal.anvisa.gov.br/documents/33856/396767/Educanvisa+-+Educação+em+Vigilância+Sanitária+-+Textos+e+Contextos+-+Caderno+1/1689d7ef-e8a8-46a3-a46f-835585560588)> Acesso em: 06 de ago.2020.

PEDROSA, J. I. dos S. PROMOÇÃO DA SAÚDE E EDUCAÇÃO EM SAÚDE. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. v.9, n.3, pp.617-626, 2004. Disponível em: <
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=2717716&pid=S1516-3687201000010001500027&lng=pt> Acesso em: 29 de jul. 2020.

SANTOS, J. Covid-19, causas fundamentais, classe social e território. **Trab. Educ. Saúde**. Rio de Janeiro, v.18, n.3, 2020. Disponível em: <
https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-77462020000300303&script=sci_arttext#B9
Acesso em: 26 de ago. 2020.

SARTI, T.D. *et al.* Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19? **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, v. 29, n.2, p. 66, 2020. Disponível em: <
http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742020000200043&lng=pt&nrm=iso&tlng=en Acesso em: 26 de ago. 2020.