

# A práxis da enfermagem à luz do modelo de sistemas de cuidados na Covid-19 longa em países lusófonos

## *Nursing Practice in the Light of the Systems of Care Model in Covid-19 Long in Lusophone Countries*

### La praxis enfermera a la luz del modelo de sistemas de cuidados en Covid-19 larga en los países lusófonos

JOÃO CRUZ NETO, TAHISSA FROTA CAVALCANTE

#### João Cruz Neto

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Brasil  
enfjncruz@gmail.com  
<https://orcid.org/0000-0002-0972-2988>

#### Tahissa Frota Cavalcante

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Brasil  
tahissa@unilab.edu.br  
<http://orcid.org/0000-0002-2594-2323>

#### Correo de correspondencia:

enfjncruz@gmail.com

Fecha de recepción: 12/09/2024

Fecha de aceptación: 11/11/2024

Financiación: este trabajo no ha recibido financiación

Conflicto de intereses: los autores declaran que no hay conflicto de intereses



Licencia: este trabajo se comparte bajo la licencia de Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional de Creative Commons (CC BY-NC-SA 4.0): <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

© 2025 João Cruz Neto, Tahissa Frota Cavalcante

#### Resumo

O presente ensaio propõe uma reflexão sobre a práxis de enfermagem sob o modelo dos sistemas de cuidado tendo em vista a síndrome da Covid-19 longa em países lusófonos. Deste modo, buscou-se problematizar ações ligadas ao cuidado e as diferentes facetas da assistência por meio dos pressupostos teóricos do modelo de sistemas. A partir desta faceta entende-se que os pontos ligados à prática do enfermeiro envolvem questões éticas, científicas e políticas acerca do trabalho de enfermagem em períodos de crise sanitária, especialmente, na Covid-19 longa. Se faz primordial, portanto, investir em ações programáticas de formação seja com a educação em saúde, formação profissional ou investimento sanitário visando o equilíbrio de um sistema holístico em saúde.

**Palavras-chave:** covid-19; enfermagem; cuidados de enfermagem; comunidade dos países de língua portuguesa.

#### Abstract

This paper proposes a reflection on nursing practice under the systems of care model in view of the long Covid-19 syndrome in Portuguese-speaking countries. Thus, it sought to problematize actions related to care and the different facets of care through the theoretical assumptions of the systems model. From this aspect, it is understood that the issues linked to nursing practice involve ethical, scientific, and political questions about nursing work in periods of health crisis, especially in the long Covid-19. Therefore, it is primordial to invest in programmatic training actions, whether with

**Citación:** Cruz Neto, J., Cavalcante, T. F. (2025). A práxis da enfermagem à luz do modelo de sistemas de cuidados na Covid-19 longa em países lusófonos. *Cultura de los Cuidados*, (70), 307-316. <https://doi.org/10.14198/cuid.23141>



health education, professional training, or health investment, aiming at the balance of a holistic health system.

**Keywords:** covid-19; nursing; nursing Care; community of Portuguese-speaking countries.

### Resumen

Este trabajo propone una reflexión sobre la práctica enfermera bajo el modelo de sistemas de cuidados ante el largo síndrome de Covid-19 en los países de habla portuguesa. Así, buscamos problematizar las acciones relacionadas con el cuidado y las diferentes facetas de la asistencia a través de los supuestos teóricos del modelo sistémico. Desde esta faceta, se entiende que los puntos vinculados a la práctica enfermera implican cuestiones éticas, científicas y políticas sobre el trabajo enfermero en períodos de crisis sanitaria, especialmente en el largo Covid-19. Por lo tanto, es primordial invertir en acciones programáticas de formación, ya sea con educación sanitaria, formación profesional o inversión sanitaria dirigida al equilibrio de un sistema sanitario integral.

**Palabras clave:** covid-19; enfermería; atención de enfermería; comunidad de países de lengua portuguesa.

## INTRODUÇÃO

Na Pandemia da Covid-19, o cuidado, dito como expressão daquele que cuida, deixou de ser meramente uma construção das práticas em saúde. Nesse sentido, cerca-se de uma grande quantidade de desafios tanto à pacientes como profissionais que adentram os sistemas de saúde em busca de cuidados. O ato de cuidar, que se faz pela necessidade de interação entre os sujeitos de uma relação e congrega na possibilidade de ajuda mútua tornou-se prejudicado.

Por meio do processo de abstração dos pressupostos do cuidado faz-se inerente a prática profissional o modelo de organização do cuidar a partir de múltiplas interações: um sistema de cuidado. Este modelo pauta-se, portanto, na dicotomia entre a ordem e a desordem que elevada a propriedade adaptativa das relações entre os indivíduos. Esse sistema é dividido em seis subcategorias (Erdmann *et al.*, 2007).

Em primeiro lugar, é importante *determinar os significados em um sistema de cuidado*. O espaço intersubjetivo da dinâmica dos cuidados foi afetado tendo em vista a separação entre o profissional e o cliente. Com a Covid-19 os espaços que oferecem cuidados tornaram-se restritos ao atendimento de pessoas sintomáticas e a assistência de casos graves, medindo-se esforços para a identificação do caso suspeito e para o seu tratamento precoce. Em um primeiro momento, em estado de paralização das atividades, os serviços tiveram de se reinventar tanto para buscar informações seguras para sua autoproteção, quanto para transmiti-las a população e evitar o avanço da doença. Contudo, poucas estratégias foram criadas para incentivar as práticas de cuidado nessa época, apenas as medidas de higiene pessoal eram retratadas nos meios de informação.

A perda do contato entre equipamentos de saúde e a população, levou a descontinuidade de atividades essenciais aos públicos mais necessitados. Como por exemplo, o acompanhamento a pessoas com doenças crônicas, crianças, idosos e gestante. Portanto, um dos principais desafios desse período foi a perda do vínculo das unidades com seus pacientes, com elevada evasão inclusive na vacinação de crianças e tratamento de feridas, atividades simples, mas que podiam levar a exposição ao risco (Sato, 2020).

A partir daquilo que é real, toma-se a base de uma constante mudança social, pessoal, institucional e coletivo de forma dinâmica, assumindo espaços de intersubjetivos em busca de novos delineamentos (Erdmann *et al.*, 2007).

Pontua-se também o desafio em *experimentar mudanças* inerente ao cuidado consigo. Devido a maciça quantidade de informações sejam verdadeiras ou falsas veiculadas nas mídias de informação, teve-se o advento da *fakenews* cujas informações eram duvidosas ou até mesmo sem fundamento. Com isso, as atividades de autocuidado foram prejudicadas e até mesmo interrompidas o que gerou a contaminação e uma elevada desinformação. Nesse sentido, observa-se que a relação entre ética e moral foram fragilizadas no contexto das práticas em saúde, em que os exercícios de pensamento foram tomados pelo poder coercitivo daqueles que detinham alguma informação (Andrade, Givigi, Abrahão, 2018). A ética tida como a forma como os indivíduos respondiam as questões próprias de suas relações em meio aos processos da vida e a moral entendida na expressividade de como se respondia as regras foram duramente atingidas por esses movimentos contraditórios.

No Brasil, a Covid-19 longa manifesta-se pelo processo interativo que indica cronicidade da doença após um ano de sua ocorrência, dentre outros manifesta-se pelos lapsos de memória, cansaço, falta de ar, depressão, queda de cabelo, alterações na visão e outros que indicam a iminência de uma nova síndrome mundial (Salci; Carreira; & Falchini, 2021).

Em se tratando dos países lusófonos, destaca-se que a necessidade de cuidado volta-se a estratégias vinculadas às vulnerabilidades programáticas e a síndrome gripal especialmente se relacionado a crianças e adolescentes, como é o caso de Portugal (Cabral *et al.*, 2021). As necessidades são diferentes sob as perspectivas dos vários países lusófonos.

Em Cabo Verde e São Tomé e Príncipe, postulam-se como dificuldades a partir da Covid-19 a quantidade de informações sobre a doença e as informações não confiáveis transmitidas por profissionais de saúde, tendo em vista que o nível de informação se relaciona a práticas de prevenção e controle da Covid-19, além disso a insuficiência de testes foi um ponto deficiente nas práticas de cuidado (Alves *et al.*, 2020; Kousi *et al.*, 2022).

Marcado por diversas desigualdades sociais, Angola apresenta as dificuldades inerentes a precariedade, pobreza extrema, com níveis altos sobre o custo de vida. Não diferente de outros locais do mundo o *lockdown* foi uma estratégia usada para diminuir a disseminação do vírus em vários setores, contudo, ressalta-se a necessidade de investimento financeiro a fim de orientar melhor os serviços de saúde no tratamento, rastreamento e cuidado de pessoas pós-Covid-19 que tem como dificuldade o baixo índice de desenvolvimento humano e social devido a pobreza (Muondo, & Oliveira, 2021).

Devido aos recursos insuficientes em Moçambique a Covid-19 afetou pessoas que não podiam ter acesso a teste rápidos ou atendimento imediato, as necessidades neste contexto voltam-se a precariedade do atendimento e a espera por melhores condições de acesso aos serviços de saúde, isso ainda é potencializado pela quantidade de pacientes com doenças emergentes como hipertensão, asma, obesidade, câncer, HIV/AIDS e desnutrição (Sunbana, Sacarial, Rubino, 2020)

Por fim da discussão lusa, destaca-se o pequeno país de Guiné-Bissau cujas barreiras enfrentadas cercam-se da vulnerabilidade econômica do investimento em medicamentos, terapias e testes para sua população, assim como vacinas. Este cenário levou o país a um colapso sanitário que reverbera na pós-Covid-19 aliada a falta de profissionais (Caetano *et al.*, 2020).

Na enfermagem, um importante desafio cerca-se de um cuidado ordenado e de estratégias que viabilizassem as práticas de saúde, seja por necessidades práticas, técnicas ou científicas. A importância de se conhecer sobre a doença, bem como seus meios de prevenção para promoção da educação em saúde, mesmo por mídias digitais, era um desafio do profissional de enfermagem. Além do mais, o cuidado nos centros de saúde necessitava de alternativas viáveis para a continuidade de assistência, métodos de conforto dos sintomas e sinais relacionados a doença, da prevenção de agravos e meios de evitar o óbito devido as comorbidades e, além disso, a necessidade de padronizar a linguagem de cuidar para esses clientes por meio de terminologias especializadas (Araújo *et al.*, 2021). Nesse sentido, as práticas em saúde necessitaram e necessitam de objetividade para com o paciente acometido pela Covid-19 ou com risco de contrair a doença.

Outro importante desafio se encontra na produção da ciência, este pressuposto pode então ser entendido como um *determinante da qualidade do sistema de cuidados*. Devido a necessidade de encontrar-se respostas acertadas para o que aconteceu, a necessidade de produzir conteúdo veiculado a Covid-19 cresceu bruscamente. Nesse cenário, nem tudo o que era veiculado estava realmente comprometido com a expansão do conhecimento, mas apenas com a produção exacerbada de conteúdo e informações insipientes (Mattos et al., 2021). Todavia, as pesquisas que detinham alto rigor científico ajudaram a produzir materiais fidedignos e que alcançaram exitosas contribuições no avanço da ciência e no entendimento da doença, tendo em vista, por exemplo, a medicamentos que pudessem conter as manifestações clínicas do vírus, tratamentos respiratórios eficazes e as vacinas.

No contexto em que as relações são significadas pelo modo como os sujeitos são persuadidos, o cuidado de si e do próximo torna-se uma atitude de corresponsabilização efetiva em uma abertura gradual à saúde como sugere a perspectiva foucautiana (Oliveira, Ferreira & Cavalcante, 2021). Para tal, há necessidade de que as práticas em saúde sejam baseadas em evidências científicas, ou seja, a prática baseada em evidências. Nisso consiste a exequibilidade das ações que são exitosas em uma população, na capacidade de persuasão a partir daquilo que é cientificamente comprovado e efetivo.

As informações em saúde devem permitir não só a livre abertura do conhecimento e a possibilidade de um pensamento crítico-reflexivo, mas também a probabilidade de indicar uma motivação para mudança de hábitos de vida. O enfermeiro deve ter a capacidade gerencial, organizacional e educativa de utilizar as evidências científicas em favor de sua clientela. Ao passo que a produção da ciência é uma constante possibilidade de aprendizado, este deve subsidiar as atividades e práticas de cuidado em saúde por meio de sua reflexão incisiva. Para isso cabe-se o tetragrama dos sistemas de cuidado voltado ao processo de ordem/desordem, interação e organização (Erdmann et al., 2007).

As práticas baseadas em evidência performam e indicam os caminhos da produção de cuidados. A aplicação daquilo que é produzido só será concebido por meio da capacitação dos membros da equipe de saúde e de uma rotina de educação permanente para profissionais e educação continuada para sua população (Camargo et al., 2018). Incentivar os caminhos do conhecimento pode ser deliberado desde o envio de mensagens de texto até uma roda de conversa ou uma consulta com algum dos profissionais de saúde; especialmente o enfermeiro que tem uma função essencial do cuidado pela educação em saúde.

Para tanto, é necessário *definir as características do sistema de cuidados* e quais estratégias devem ser diferentemente aplicadas a cada público e realidade local/social a quem se deseja dispensar cuidados em saúde. Tendo em vista que as práticas do cuidar não são moldadas a partir de uma concepção única ou até mesmo invariável, elas devem se adaptar a cada realidade a qual deve ser implementada. Sabendo que o mesmo conhecimento pode atingir os públicos de maneiras variadas o cuidado em saúde deve permitir uma gama de oportunidades de interação profissional-paciente.

O caminho para conseguir o êxito depende do engajamento proativo do profissional, do material e da didática como será aplicado e do modo com que se pretende prender a atenção do paciente. Contudo, ressalta-se que com a Covid-19 ainda não são encontradas tecnologias

suficientes para o cuidado pleno, estas que tenham sido já construídas e validadas, para atender demandas específicas de saúde ou para população com agravos singulares relacionados a tal doença e seus mecanismos patológicos. Todavia, o cuidado em saúde também se faz pela capacidade do profissional, e aqui destaca-se o enfermeiro, de adaptar-se a partir daquilo que já se têm produzido para o pleno exercício do cuidado em saúde.

Contempla-se também a participação efetiva do paciente em meio ao processo educativo. Este deve ser motivado a participar do cuidado, ser protagonista das ações, perceber que o autocuidado possui facetas imprescindíveis para a qualidade de vida e sentir-se motivado a propagar caminhos de uma vivência marcada pelo entrelace do cuidado profissional-paciente (Andrade, Givigi, & Abrahão, 2018). Essa, contudo, é uma tarefa árdua que implica em diversas mudanças.

Para entender as mudanças e se apropriar delas, primeiro se faz necessário reconhecer a racionalidade do indivíduo e a capacidade que o mesmo possui de conceber seu processo saúde, cuidado e doença. Para tanto, é necessária uma conduta diversificada do profissional que ao mesmo tempo que se encontra no lugar que ensina também ocupa o lugar que aprende e isso forma uma práxis necessária para o cuidado (Bernardes, Pelliccioli, & Marques, 2013). Todavia, também é necessário o investimento tanto pessoal, como coletivo e de gestão na formação crítica, reflexiva e de atualização para apropriar-se de alternativas para o cuidado em saúde tendo em vista o cenário da pandemia por Covid-19.

Destaca-se a conduta do paciente, que deve engajar-se nas atividades de cuidado e dispensar tempo e esforços para aplicar seus conhecimentos adquiridos. Inicialmente, é necessário interesse pelo conteúdo apresentado, ou seja, aquilo a que se pretende fazer na educação em saúde deve ser conteúdo necessário para o cuidado do paciente (Falkenberg et al., 2014). Nesse sentido, vale salientar que os conteúdos vinculados a Covid-19 são necessários e atuais para toda a população. Fomenta-se ainda que a discussão, intervenção ou atividade de ensino seja em um ambiente que favoreça tanto o profissional quanto o paciente. Nesse caso, a unidade de saúde, um local na comunidade ou até mesmo uma conversa por plataformas digitais são essenciais. No caso da atenção terciária esse cuidado se dá pelo beira-leito, ou mesmo por intermédio de tecnologias da informação de que tenham acesso.

Em se tratando das tecnologias e do modo como modificam os cuidados também é necessário *identificar os conflitos* que estão presentes na Covid-19 longa. Por outro lado, ressalta-se que em contexto da Covid-19 e dos cuidados restritos que se propôs, é necessário o cuidado com a vida e preservar pela não contaminação tanto do profissional quanto do paciente em todos os âmbitos de cuidado. Para tal, as medidas de etiqueta respiratória, o distanciamento, uso de máscaras e até mesmo os testes rápidos podem ser adotados para realizar-se possíveis encontros presenciais. Nos hospitais, os cuidados segundo os protocolos operacionais padrão devem ser mantidos (Garcia, 2020).

Para tanto, as mudanças nas práticas de saúde devem permear uma mudança na lógica como o cuidado é interpretado e concebido. Ou seja, um modelo alternativo de saúde deve sobressair-se em contraposição a práticas biomédicas e verticalizadas, deve-se entender a flexibilidade das ações e capilaridade dos cuidados como atitudes que produzem efeitos a longo tempo e por isso devem ser constantemente reforçados.

Por fim dos sistemas de cuidados deve-se então sustentar a prática por meio da *centralização do sistema no processo de interação entre os seres*. O cuidado em saúde ainda deve permear a relação dialógica entre aprendizado e as possibilidades de aprender. Ou seja, quando permite-se inserir uma nova abordagem educativa deve-se interpretar como ela pode produzir efeitos em sua população e de que forma esses cuidados serão inseridos em seu cotidiano sob diferentes pensamentos e vivências que esses indivíduos possam precisar. A formulação de métodos simples de educação em saúde favorece as atividades a todos os públicos tendo em vista a diversidade cultural e o nível de instrução social a que estão inseridos (Acioli, 2008).

Nesse sentido, tendo em vista a linguagem técnica e científica utilizada para descrever os processos referentes a Covid-19 uma mudança necessária é a adaptação daquilo que é pertinente ao público que, por vezes, é de entendimento apenas de pessoas com grau de instrução superior, como os profissionais de saúde. Esse tipo de interação não favorece aqueles que necessitam da informação voltando-se apenas para a doença e não para quem adoece (Erdmann *et al.*, 2007).

Portanto, não só a adaptação ou motivação social para participar ou mesmo dispensar práticas de saúde embasadas, também se faz necessário entender a cultura, o nível de instrução, as possibilidades de intervenção, o ambiente a que estão inseridos e os recursos materiais e humanos que podem ser utilizados visando atender a população da melhor e mais eficaz maneira possível (Tabile & Jacometo, 2017). Todas essas atividades implicam em mudanças significativas aos olhos dos atores envolvidos por meio de cenários e contextos diferentes.

Em relação ao cuidado por meio de um cenário pós-pandemia as potencialidades cercam-se das atividades referentes a atuação e promoção da saúde em todos os campos biopsicossociais. Nesse sentido, no âmbito do cuidado a aproximação tecnológica com o uso de redes sociais, aplicativos, *softwares*, plataformas de conversação virtual e as chamadas *lives* potencializaram o cuidado em saúde. Nesse sentido, fortaleceu-se a pesquisa por meio também desses meios e aproximou pesquisador e pesquisados de forma que as barreiras físicas foram minimizadas (Deslandes & Coutinho, 2020).

Torna-se um potencial também demonstrado na pandemia o engajamento da população pela necessidade de informação. Esse aspecto leva a entender que, quando há necessidade, as pessoas tornam-se protagonistas de seu próprio conhecimento, ponto este que pode ser explorado de diferentes formas pelos profissionais de saúde. Além disso, o acompanhamento de pacientes por meio digital como o caso de gestantes impedidas de realizar o pré-natal de forma presencial, a formação de grupos com essas mulheres por rede social e o acompanhamento quase diário de sua situação de saúde possibilitou a aproximação com os profissionais e potencializou a gestão do cuidado (Oliveira *et al.*, 2021).

Um importante legado da Covid-19 é a necessidade de cuidado, seja consigo ou com o próximo. Isso se revela pela simplicidade com que as atividades de combate ao vírus são desempenhadas, a saber pela etiqueta respiratória, lavagem das mãos, uso de máscaras, a higienização dos alimentos e até mesmo o distanciamento social (Garcia, 2020). Essas atividades mostraram que nem sempre são necessárias tecnologias de alta performance para se proteger a si e a outrem de doenças que ameaçam a vida.

A pandemia também revela como legado a participação efetiva de profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros e toda a equipe de enfermagem na luta incansável pelas questões de saúde e pelo cuidado ao próximo, revelando ainda, um importante auxílio com papel decisivo no funcionamento dos serviços de saúde. A pandemia lembrou, portanto, a importância que esses profissionais têm nos sistemas de saúde. Ressalta-se que isso só foi possível devido ao processo dialógico e reflexivo e dos esforços em meio ao conhecimento e a luta pela vida (Erdmann *et al.*, 2007). Além disso, têm-se como legado a participação efetiva da sociedade na busca pelo conhecimento.

Contudo, um importante legado para ser refletido é a forma como vemos as relações com os pacientes e como os profissionais são corresponsáveis pelas suas vidas levando-se ainda em consideração a importância de equipes multiprofissionais no cuidado e nas práticas de saúde. Esses, são pilares importantes que auxiliam todas áreas do paciente seja no incentivo a promoção da saúde na atenção primária ou em ambientes hospitalares, cada cuidado dispensado é revertido na melhora clínica do paciente. Nesse sentido, pensar em cuidados holísticos também é refletir sobre a essência do ser humano como protagonista de um cuidado e como pode agir significativamente para melhoria da vida de outros.

Ressalta-se ainda os desafios inerentes a pós-pandemia e ao processo como um todo desde a descoberta do vírus. Esses desafios cercam-se de incertezas como as interações do vírus com o corpo e sua repercussão nos sistemas do organismo em um período a curto e longo prazo, a recuperação e suas intercorrências que afetam de forma diferente os indivíduos, as manifestações clínicas que podem aparecer com o tempo de recuperação, mas que podem trazer repercussões significativas à qualidade de vida. Além disso, resta a incerteza se os sistemas de saúde e os programas de cuidado estão ou não preparados para novas cepas da doença e o seu grau de infecção e morbimortalidade. Por fim, deve-se pensar em preparar e educar a todos os públicos e levar a consciência coletiva para o combate da doença. Para tal, entende-se que um dos caminhos para este problema perpassa as práticas de cuidado em saúde.

## REFERÊNCIAS

- Acioli, S. (2008). A prática educativa como expressão do cuidado em saúde pública. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 61(1), 117–121. <https://doi.org/10.1590/s0034-71672008000100019>
- Alves, M. de F. C., Mendonça, M. da L. L., Soares, J. de J. X., Leal, S. D. V., Santos, M. Dos, Rodrigues, J. M., & Lopes, E. D. (2020). Knowledge, attitudes and practices towards COVID-19: A cross-sectional study in the resident cape-verdean population. *Soc Sci Humanit Open*, 4(1), 1–12. <https://doi.org/10.1016/j.ssaho.2021.100184>
- Andrade, E. O., Givigi, L. R. P., & Abrahão, A. L. (2018). A ética do cuidado de si como criação de possíveis no trabalho em saúde. *Interface: Communication, Health, Education*, 22(64), 67–76. <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0643>
- Araújo, D. D. de, Nascimento, M. N. R., Mota, É. C., Ribeiro, M. M., Gonçalves, R. P. F., Gusmão, R. O. M., & Félix, N. D. de C. (2021). Specialized nursing terminology for the care of people with COVID-19. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(suppl 1), 1–6. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0741>
- Bernardes, A. G., Pelliccioli, E. C., & Marques, C. F. (2013). Bonds and practices of care:



- correlations between health policies and forms of subjectivation. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(8), 2339–2346. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000800018>
- Cabral, I. E., Pestana-Santos, M., Ciuffo, L. L., Nunes, Y. D. R., & Lomba, M. de L. L. de F. (2021). Child health vulnerabilities during the covid-19 pandemic in Brazil and Portugal. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 29:1-11. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4805.3422>
- Caetano, L. P., Oliveira, R. L., Tamba, T., Gomes, P. M., Vaz, F., Monteiro, I., & Malomalo, B. (2020). A Covid-19 Em Guiné-Bissau: conjuntura econômica, social e política do país e a garantia dos direitos sociais. *Simbio-Logias Revista Eletrônica de Educação Filosofia e Nutrição*, 12(16), 142–157. <https://doi.org/10.32905/19833253.2020.12.16p142>
- Camargo, F. C., Iwamoto, H. H., Galvão, C. M., Pereira, G. de A., Andrade, R. B., & Masso, G. C. (2018). Competências e barreiras para Prática Baseada em Evidências na Enfermag. *Rev Bras Enferm [Internet]*, 71(4), 2148–2156. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0617>
- Deslandes, S., & Coutinho, T. (2020). Social research in digital environments in COVID-19 times: Theoretical and methodological notes. *Cadernos de Saude Publica*, 36(11):1-11. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00223120>
- Erdmann, A. L., Sousa, F. G. M. de, Backes, D. S., & Mello, A. L. S. F. de. (2007). Construindo um modelo de sistemas de cuidado. *Acta Paul Enferm*, 20(2), 180–185.
- Falkenberg, M. B., Mendes, T. de P. L., de Moraes, E. P., & de Souza, E. M. (2014). Educação em saúde e educação na saúde: Conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Ciencia e Saude Coletiva*, 19(3), 847–852. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.01572013>
- Garcia, L. P. (2020). Uso de máscara facial para limitar a transmissão da COVID-19. *Epidemiologia e Servicos de Saude : Revista Do Sistema Unico de Saude Do Brasil*, 29(2), e2020023. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200021>
- Kousi, T., Vivacqua, D., Dalal, J., James, A., Câmara, D. C. P., Botero Mesa, S., Chimbetete, C., Impouma, B., Williams, G. S., Mboussou, F., Mlanda, T., Bukhari, A., Keiser, O., Abbate, J. L., & Hofer, C. B. (2022). COVID-19 pandemic in Africa's island nations during the first 9 months: A descriptive study of variation in patterns of infection, severe disease, and response measures. *BMJ Global Health*, 7(3), 1–10. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-006821>
- Mattos, A. M. de, Costa, I. Z. K., Neto, M., Rafae, R. de M. R., Carvalho, I. Eloá C., & Porto, F. (2021). Fake News in times of COVID-19 and its legal treatment in Brazilian law Fake. *Esc Anna Nery*, 25, 1–15. <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0521>
- Muondo, D. L., & Oliveira, C. A. H. da S. (2021). As novas reformas governativas em tempo de COVID-19 em Angola no atual contexto político e social e o enfrentamento das desigualdades sociais. *Revista Katálysis*, 24(1), 66–75. <https://doi.org/10.1590/1982-0259.2021.e75192>
- Oliveira, M. A. de, Silva, N. É. F., Pereira, J. de C. N., Oliveira, M. A. de, Silva, S. L. da, Caminha, M. de F. C., Paula, W. K. A. S. de, Quirino, G. da S., Oliveira, D. R. de, & Cruz, R. de S. B. L. C. (2021). Recomendações para assistência perinatal no contexto da pandemia de COVID-19. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 21, 65–75. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1590/1806-9304202100S100004>
- Oliveira, L. R., De Souza Maclel Ferreira, J. E., & Cavalcante, T. F. (2021). Care practices in health and nursing, ethics, humanization and communication. *Cultura de Los Cuidados*, 25(601), 2–7. <https://doi.org/10.14198/cuid.2021.60.01>
- Salci, M. A., Carreira, L., & Augusto Facchini, L. (2021). Evidence in the post-covid-19

- syndrome follow-up: another challenging commitment of science. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 20, 20–21. <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v20i0.61433>
- Sato, A. P. S. (2020). Pandemia e coberturas vacinais: desafios para o retorno às escolas. *Revista de Saúde Pública*, 54, 1-8. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054003142>
- Sumbana, J., Sacarlal, J., & Rubino, S. (2020). Air pollution and other risk factors might buffer COVID-19 severity in Mozambique. *Journal of Infection in Developing Countries*, 14(9), 994–1000. <https://doi.org/10.3855/JIDC.13057>
- Tabile, A. F., & Jacometo, M. C. D. (2014). Fatores influenciadores no processo de aprendizagem: um estudo de caso. *Revista Psicopedagogia*, 34(103), 75–86.