

ORGANIZADORES:
Jislaine de Fátima Guilhermino
Flávia Maria Lins Mendes
Paulo José Coelho Benevides

A FIOCRUZ MATO GROSSO DO SUL E O ENFRENTAMENTO À COVID-19

**Série Interloquções
Práticas, Experiências
e Pesquisas em Saúde**



A **Editora Rede UNIDA** oferece um acervo digital para **acesso aberto** com mais de 200 obras. São publicações relevantes para a educação e o trabalho na saúde. Tem autores clássicos e novos, com acesso **gratuito** às publicações. Os custos de manutenção são cobertos solidariamente por parceiros e doações.

Para a sustentabilidade da **Editora Rede UNIDA**, precisamos de doações. Ajude a manter a Editora! Participe da campanha «e-livro, e-livre», de financiamento colaborativo.

Acesse a página
<https://editora.redeunida.org.br/quero-apoiar/>
e faça sua doação

Com sua colaboração, seguiremos compartilhando conhecimento e lançando novos autores e autoras, para o fortalecimento da educação e do trabalho no SUS, e para a defesa das vidas de todos e todas.

Acesse a Biblioteca Digital da Editora Rede UNIDA
<https://editora.redeunida.org.br/>

E lembre-se: compartilhe os links das publicações, não os arquivos. Atualizamos o acervo com versões corrigidas e atualizadas e nosso contador de acessos é o marcador da avaliação do impacto da Editora. Ajude a divulgar essa ideia.

editora.redeunida.org.br



ORGANIZADORES
Jislaine de Fátima Guilhermino
Flávia Maria Lins Mendes
Paulo José Coelho Benevides

Série Interloquções Práticas, Experiências e Pesquisas em Saúde

A FIOCRUZ MATO GROSSO DO SUL E O ENFRENTAMENTO À COVID-19

1ª Edição
Porto Alegre
2023

editora



redeunida

Coordenador Geral da Associação Rede UNIDA

Alcindo Antônio Ferla

Coordenação Editorial

Editor-Chefe: **Alcindo Antônio Ferla**

Editores Associados: **Ricardo Burg Ceccim, Márcia Fernanda Mello Mendes, Júlio César Schweickardt, Sônia Lemos, Fabiana Mânica Martins, Denise Bueno, Maria das Graças, Frederico Viana Machado, Márcio Mariath Belloc, Karol Veiga Cabral, Daniela Dallegrave.**

Conselho Editorial

Adriane Pires Batiston (Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil);
Alcindo Antônio Ferla (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil);
Àngel Martínez-Hernáez (Universitat Rovira i Virgili, Espanha);
Angelo Stefanini (Università di Bologna, Itália);
Ardigó Martino (Università di Bologna, Itália);
Berta Paz Lorido (Universitat de les Illes Balears, Espanha);
Celia Beatriz Iriart (University of New Mexico, Estados Unidos da América);
Denise Bueno (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil);
Emerson Elias Merhy (Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil);
Érica Rosalba Mallmann Duarte (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil);
Francisca Valda Silva de Oliveira (Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil);
Heider Aurélio Pinto (Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Brasil);
Izabella Barison Matos (Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil);
João Henrique Lara do Amaral (Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil);
Júlio Cesar Schweickardt (Fundação Oswaldo Cruz/Amazonas, Brasil);
Laura Camargo Macruz Feuerwerker (Universidade de São Paulo, Brasil);
Leonardo Federico (Universidad Nacional de Lanús, Argentina);
Lisiane Bôer Possa (Universidade Federal de Santa Maria, Brasil);
Liliana Santos (Universidade Federal da Bahia, Brasil);
Luciano Bezerra Gomes (Universidade Federal da Paraíba, Brasil);
Mara Lisiane dos Santos (Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil);
Márcia Regina Cardoso Torres (Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Brasil);
Marco Akerman (Universidade de São Paulo, Brasil);
Maria Augusta Nicoli (Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale dell'Emilia-Romagna, Itália);
Maria das Graças Alves Pereira (Instituto Federal do Acre, Brasil);
Maria Luiza Jaeger (Associação Brasileira da Rede UNIDA, Brasil);
Maria Rocineide Ferreira da Silva (Universidade Estadual do Ceará, Brasil);
Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira (Universidade Federal do Pará, Brasil);
Quelen Tanize Alves da Silva (Grupo Hospitalar Conceição, Brasil);
Ricardo Burg Ceccim (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil);
Rodrigo Tobias de Sousa Lima (Fundação Oswaldo Cruz/Amazonas, Brasil);
Rossana Staeve Baduy (Universidade Estadual de Londrina, Brasil);
Sara Donetto (King's College London, Inglaterra);
Sueli Terezinha Goi Barrios (Associação Rede Unida, Brasil);
Túlio Batista Franco (Universidade Federal Fluminense, Brasil);
Vanderléia Laodete Pulga (Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil);
Vera Lucia Kodjaoglianian (Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde/LAIS/UFRN, Brasil);
Vera Maria da Rocha (Associação Rede Unida, Brasil);
Vincenza Pellegrini (Università di Parma, Itália).

Comissão Executiva Editorial

Alana Santos de Souza

Jaqueline Miotto Guarnieri

Camila Fontana Roman

Projeto Gráfico | Diagramação
Lucia Pouchain

Financiamento
Siemens Internacional / Fiotec

Imagem Capa
Shea Allen

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

F517

A FIOCRUZ Mato Grosso do Sul e o enfrentamento à covid-19/ Organizadores: Jislaine de Fátima Guilhermino, Flávia Maria Lins Mendes e Paulo José Coelho Benevides– 1. ed. -- Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2023.

123 p. (Série Interlocuções Práticas, Experiências e Pesquisas em Saúde, v. 36).

E-book: 2.00 Mb; PDF

Inclui bibliografia.

ISBN: 978-65-5462-039-0

DOI: 10.18310/9786554620390

1. COVID-19. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Saúde Pública. 4. Mato Grosso do Sul.
I. Título. II. Assunto. III. Organizadores.

NLM WA 110

CDU 614(817.1)

Catalogação elaborada pela bibliotecária Alana Santos de Souza - CRB 10/2738

Todos os direitos desta edição reservados à Associação Rede UNIDA
Rua São Manoel, nº 498 - CEP 90620-110, Porto Alegre – RS. Fone: (51) 3391-1252

www.redeunida.org.br



SUMÁRIO

PREFÁCIO	9
<i>Dra. Zoraida del Carmen Fernandez Grillo</i>	
APRESENTAÇÃO.....	11
<i>Paulo Benevides, Flávia Mendes, Jislaine Guilhermino</i>	
INQUÉRITO SOROLÓGICO CONTRA SARS-CoV-2 EM TRABALHADORES DE SAÚDE, MATO GROSSO DO SUL, BRASIL.....	13
<i>Camila Maria dos Santos, Daniel Maximo Corrêa de Alcantara, Jaire Marinho Torres Rudielle de Arruda Rodrigues, Claudia Stutz Zubieta, Valter Santos Cuenca, Eduardo de Castro Ferreira, Gláucia Elisete Barbosa Marcon, Alexsandra Rodrigues de Mendonça Favacho, Zoraida del Carmen Fernandez Grillo, Jislaine de Fátima Guilhermino</i>	
MONITORAMENTO DA COVID-19 NO MUNICÍPIO DE CORUMBÁ, REGIÃO DE FRONTEIRA DO MATO GROSSO DO SUL	24
<i>Jaire Marinho Torres, Daniel Maximo Corrêa de Alcantara, Rudielle de Arruda Rodrigues, Camila Maria dos Santos, Claudia Stutz Zubieta, Gláucia Elisete Barbosa Marcon, Luiz Henrique Ferraz Demarchi, Marina Castilhos Souza Umaki Zardin, Gislene Garcia de Castro Lichs, Christinne Cavalheiro Maymone Gonçalves, André Luiz Julien Ferraz, Alexsandra Rodrigues de Mendonça Favacho, Zoraida del Carmen Fernandez Grillo</i>	
ENFRENTAMENTO DA COVID-19 NA PERSPECTIVA DE RESIDENTES DA APS: REPERCUSSÕES NO MODO DE VIDA E DE TRABALHO	35
<i>Francine Ramos de Miranda, Sílvia Helena Mendonça de Moraes, Vicente Sarubbi Júnior, Ana Luiza Machado Pinto, Gabriela da Silva Crespi Alecio, Lesly Lidiane Ledezma Abastoflor, Débora Dupas Gonçalves do Nascimento</i>	

ANÁLISE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE COMBATE À PANDEMIA IMPLEMENTADAS EM TRÊS LAGOAS-MS.....	50
<i>Vinícius de Jesus Rodrigues Neves, Débora Dupas Gonçalves do Nascimento, Leonardo Cançado Monteiro Savassi</i>	
IMPLANTAÇÃO DO FLUXO FAST-TRACK DE ENFRENTAMENTO À COVID-19 NAS UNIDADES DE APS DE CAMPO GRANDE	65
<i>Jumara Espíndola dos Santos, Leika Aparecida Ishiyama Geniole, Glória de Araújo Pereira, Débora Dupas Gonçalves do Nascimento</i>	
O IMPACTO DA PANDEMIA NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL: PERCEPÇÕES DE PAIS E FAMILIARES.....	76
<i>Tais Lima de Deus Esperança, Débora Dupas Gonçalves do Nascimento, Adriana Carvalho dos Santos</i>	
TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS E INSEGURANÇA DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA.....	93
<i>Everton Ferreira Lemos, Inara Pereira da Cunha, Lesly Lidiane Ledezma Abastoflor, Aline Ferreira de Souza, Maria de Lourdes Oshiro, Sílvia Helena Mendonça de Moraes, Débora Dupas Gonçalves do Nascimento, Sandra Maria do Valle Leone de Oliveira</i>	
SINDEMIA DA COVID-19 E SOFRIMENTO SOCIAL ENTRE OS POVOS INDÍGENAS NO MATO GROSSO DO SUL.....	107
<i>Raquel Dias-Scopel, Daniel Scopel</i>	
SOBRE OS AUTORES E AUTORAS.....	118

PREFÁCIO

Em 31 de dezembro de 2019, quando foi confirmado o surto do SARS-CoV-2, a população científica passou a enfrentar novos desafios na busca de ferramentas que permitissem entender a transmissão do vírus, compreender as características da doença covid-19, controlar a disseminação do vírus e, em consequência, tentar reduzir o número de casos e de óbitos.

A Fundação Oswaldo Cruz de Mato Grosso do Sul teve uma participação importante no estado, nos anos de 2020 a 2022, desenvolvendo pesquisas e ações estratégicas e de interesse em saúde pública. A equipe de pesquisadores da instituição se envolveu de forma direta em aspectos relacionados ao diagnóstico da doença, aperfeiçoamento no fluxo de atendimento ao paciente nas Unidades de Atenção Primária à Saúde (APS) e na avaliação dos impactos da pandemia nas crianças, nos trabalhadores da saúde e nos povos indígenas.

O envolvimento da Fiocruz Mato Grosso do Sul nessas ações, resultou em diversas contribuições acadêmicas. A primeira ação foi a realização do “*Inquérito sorológico contra SARS-CoV-2 em trabalhadores de saúde do Mato Grosso do Sul*”, que teve por objetivo avaliar o estado de imunidade contra o coronavírus nos profissionais de saúde e estudantes que fazem parte da instituição regional, de forma direta ou indireta, nos meses de julho a novembro de 2020 quando ainda não havia vacinas disponíveis.

Do mesmo modo, houve participação ativa de parte da equipe no diagnóstico da covid-19 em amostras coletadas pelo sistema *Drive Thru*, nos meses de maio de 2020 a maio de 2022. Esta participação possibilitou o estudo do “*Monitoramento da covid-19 no município de Corumbá, região de fronteira do Mato Grosso do Sul*”. Nele é apresentada a análises descritiva dos resultados obtidos das amostras avaliadas e as comparações com os dados reportados em outras localidades do estado de Mato Grosso do Sul.

As Unidades de APS de Campo Grande também contaram com o apoio da Fiocruz Mato Grosso do Sul. No relato de experiência dos pesquisadores

“*Implantação do fluxo fast-track de enfrentamento à covid-19 nas Unidades de APS de Campo Grande*”, é apresentado um fluxo de atendimento aos indivíduos com sintomas respiratórios em APS de Campo Grande, permitindo reorganizar e oferecer um melhor serviço aos pacientes em situações de pandemia.

O ensino remoto, importante ferramenta de instituições de ensino, foi foco de estudos. “*O Impacto da pandemia no desenvolvimento infantil: Percepções de pais e familiares*”, apresenta o resultado de pesquisas sobre as vivências das crianças e familiares, no ensino remoto, durante a pandemia.

Houve ações com foco nos profissionais que estavam atuando diretamente no combate a pandemia. A pesquisa realizada junto a esses profissionais sobre os efeitos da pandemia pela covid-19 na situação mental e emocional destes, levou à redação do capítulo intitulado “*Transtornos mentais comuns e insegurança dos profissionais da saúde em tempos de pandemia*”.

No Mato Grosso do Sul se concentra uma das maiores populações indígenas do país. Pesquisadores da Fiocruz MS realizaram ações nas aldeias locais e, a partir destas, foi realizado o estudo sobre “*Sindemia da covid-19 e sofrimento social entre os povos indígenas no Mato Grosso do Sul*”, onde é descrita a intensificação do sofrimento social nos povos indígenas do estado, durante a pandemia.

O E-book apresentado é um compilado interdisciplinar de trabalhos escritos por pesquisadores dedicados e comprometidos com a sociedade e com os diversos entes governamentais do estado. Parabênzo a cada um deles por materializar e divulgar resultados valiosos que evidenciam a ciência de qualidade que se faz para o benefício da população. Em consonância com as palavras de Albert Einstein, evidencia-se que: “...toda a nossa ciência, comparada a realidade, é primitiva e inocente; e, portanto, é o que temos de mais valioso”.

Dra. Zoraida del Carmen Fernandez Grillo
Pesquisadora em Saúde Pública
Coordenadora de Pesquisa da Fiocruz Mato Grosso do Sul

APRESENTAÇÃO

A pandemia da covid-19 estressou todo o conjunto de órgãos e instituições ligadas a área da saúde trazendo a necessidade de mobilização de esforços conjuntos e a tomada de ações incisivas num curto espaço de tempo. A Fiocruz Mato Grosso do Sul (Fiocruz-MS) não se furtou ao seu dever, como instituição pública, de estado, da área de saúde e integrante do Sistema Único de Saúde (SUS), de imediato, colocou à disposição das autoridades sanitárias no Estado de Mato Grosso do Sul, a sua capacidade técnica e infraestrutura para o enfrentamento à pandemia. A equipe da Fiocruz-MS atuou na linha de frente no diagnóstico, na avaliação dos impactos à população local incluindo os povos indígenas e também na pesquisa clínica, tanto de novos métodos diagnósticos, quanto na pesquisa de vacinas em Fase II.

Este livro é um dos frutos deste valoroso trabalho da Fiocruz-MS na linha de frente do combate ao Coronavírus. Os dois primeiros capítulos são dedicados a Inquéritos sorológicos levados a cabo nos municípios de Campo Grande e Corumbá, fruto dos trabalhos de coleta, testagem e genotipagem realizados pela equipe de pesquisadores e técnicos da Fiocruz-MS. A coordenação de educação da Fiocruz-MS também teve papel fundamental neste esforço conjunto, formando, treinando e disseminando conhecimento e práticas cientificamente provadas, para as equipes de campo e alunos de pós-graduação de seus cursos.

O livro segue apresentando alguns dos trabalhos de pesquisa realizados por estes pós-graduandos como: Enfrentamento da covid-19 na perspectiva de residentes da APS: repercussões no modo de vida e de trabalho; Análise das políticas públicas de combate à pandemia implementadas em Três Lagoas-MS; Implantação do fluxo fast-track de enfrentamento à covid-19 nas unidades de APS de Campo Grande; e, O impacto da pandemia no desenvolvimento infantil: percepções de pais e familiares. Mantendo o foco ainda nos efeitos da pandemia sobre os profissionais da saúde, sabe-se que uma das medidas adotadas a fim de proteger a população e conter a pandemia foi o isolamento social, o que gerou

efeitos diretos na interação social e mudanças na rotina da população, com consequente aumento dos resultados psicológicos negativos. O capítulo sétimo trata exatamente dos *Transtornos mentais comuns e insegurança dos profissionais da saúde em tempos de pandemia*. Finalizando este livro trazemos uma reflexão sobre *Sindemia da covid-19 e sofrimento social entre os povos indígenas no Mato Grosso do Sul*, neste ensaio etnográfico, comenta-se sobre como as desigualdades sociais, a violência estrutural associados aos conflitos emergentes durante a crise sanitária intensificaram o sofrimento social.

Paulo Benevides
Flávia Mendes
Jislaine Guilhermino
Organizadores

INQUÉRITO SOROLÓGICO CONTRA SARS-CoV-2 EM TRABALHADORES DE SAÚDE, MATO GROSSO DO SUL, BRASIL

Camila Maria dos Santos¹
Daniel Maximo Corrêa de Alcantara²
Jaire Marinho Torres³
Rudielle de Arruda Rodrigues⁴
Claudia Stutz Zubieta⁵
Valter Santos Cuenca⁶
Eduardo de Castro Ferreira⁷
Gláucia Elisete Barbosa Marcon⁸
Alexsandra Rodrigues de Mendonça Favacho⁹
Zoraida del Carmen Fernandez Grillo¹⁰
Jislaine de Fátima Guilhermino¹¹

INTRODUÇÃO

A pandemia da covid-19 trouxe muitos desafios de carácter sanitário e humanitário que afetaram o bem-estar das populações e instituições em todo o mundo. No Brasil não é diferente, a pandemia causada pelo SARS-CoV-2 vem

1 Fundação Oswaldo Cruz, Fiocruz Mato Grosso do Sul, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, camila.maria@fiocruz.br

2 Fundação Oswaldo Cruz, Fiocruz Mato Grosso do Sul, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, daniel.corre@fiocruz.br

3 Fundação Oswaldo Cruz, Fiocruz Mato Grosso do Sul, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, jaire.torres@fiocruz.br

4 Fundação Oswaldo Cruz, Fiocruz Mato Grosso do Sul, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, rudielle_rodrigues@hotmail.com

5 Fundação Oswaldo Cruz, Fiocruz Mato Grosso do Sul, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, claudia.stutz@fiocruz.br

6 Programa de Pós-Graduação em Doenças Infecciosas e Parasitárias, Faculdade de Medicina (FAMED), Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, v.santosc@hotmail.com

7 Fundação Oswaldo Cruz, Fiocruz Mato Grosso do Sul, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, eduardo.ferreira@fiocruz.br

8 Fundação Oswaldo Cruz, Fiocruz Mato Grosso do Sul, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, glaucia.marcon@fiocruz.br

9 Fundação Oswaldo Cruz, Fiocruz Mato Grosso do Sul, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, alexsandra.favacho@fiocruz.br

10 Fundação Oswaldo Cruz, Fiocruz Mato Grosso do Sul, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, zoraida.fernandez@fiocruz.br

11 Fundação Oswaldo Cruz, Fiocruz Mato Grosso do Sul, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, jislaine.guilhermino@fiocruz.br

produzindo não somente impactos sociais, mas também econômicos, políticos, culturais sem precedentes na história contemporânea das epidemias.

A Fundação Oswaldo Cruz, Fiocruz, é uma instituição centenária, cuja história se confunde com a de milhares de brasileiros. Instituição pública que se faz presente, seja no enfrentamento dos desafios da saúde, ou atuando ampla e consistentemente no campo da ciência e tecnologia para a saúde pública. Neste estado de pandemia, a Fiocruz se preocupa em cumprir com as atividades consideradas essenciais e de grande importância para a saúde pública e, para isso vem tomando medidas e ações para garantir as condições seguras necessárias nos locais de trabalho, valorizando a saúde dos trabalhadores de forma ampla.

O escritório técnico Fiocruz Mato Grosso do Sul realiza ações de enfrentamento à pandemia pelo SARS-COV-2 no estado, principalmente no diagnóstico molecular e imunológico da covid-19, na busca de informações importantes que possam contribuir para as tomadas de decisão nas ações de vigilância em saúde. Desta forma, os trabalhadores em atividades presenciais e os pertencentes ao grupo de risco, tiveram o esquema vacinal iniciado logo que os primeiros lotes do imunizante chegaram no estado.

REFERENCIAL TEÓRICO

Em 31 de Dezembro de 2019, foram comunicados pela primeira vez na cidade de Wuhan, na província chinesa de Hubei, casos de infecções respiratórias de origem desconhecida. A Organização Mundial de Saúde - OMS (World Health Organization [WHO], 2020) classificou os casos como “pneumonia de etiologia desconhecida”. Posteriormente, estudos realizados pelo Centro de Controle e Prevenção de Doenças Infeciosas (CDC) da China, utilizando amostras de fluido broncoalveolar, permitiram identificar o novo vírus da família dos coronavírus (CoV) e, em fevereiro de 2020, foi denominado como SARS-CoV-2. Neste mesmo mês, o Ministério da Saúde confirmou o primeiro caso no Brasil (Rodriguez-Morales et al., 2020). Devido à rápida propagação do vírus, a OMS declarou Emergência de Saúde Pública de preocupação internacional e, em 11 de março de 2020, declarou a covid-19 como uma pandemia (Huang et al., 2020).

O SARS-CoV-2 é um membro do gênero *Betacoronavirus* (Fehr et al., 2015), que apresenta um caráter pandêmico, com disseminação rapidamente nos cinco continentes. A partir de julho de 2022 alcançou a marca de mais de 559,5 milhões de casos de infecção de covid-19 e 6,3 milhões de óbitos em todo o mundo, sendo a maioria dos envolvidos pessoas dos USA, seguidos daqueles que vivem na Índia, Brasil e França (Silva et al., 2022; Dong et al., 2020).

O controle adequado da dispersão da doença depende do diagnóstico exato dos indivíduos infectados pelo vírus. A transcrição reversa em tempo real, por meio da reação em cadeia da polimerase (RT-qPCR) é o padrão-ouro para o diagnóstico da covid-19, e considerado o ensaio mais sensível e específico (Kasteren et al., 2020). Contudo, uma vez que o ensaio RT-qPCR consome tempo e recursos, os testes sorológicos podem ser utilizados para detectar a fração de uma população exposta à SARS-CoV-2. Os testes sorológicos são utilizados para investigar a presença de anticorpos, que podem detectar tipos específicos de anticorpos (IgM ou IgG) e anticorpos totais, com uma resposta detectável dentro de 1 a 3 semanas. Assim, a OMS recomenda que os testes sorológicos podem ser utilizados como uma poderosa ferramenta de diagnóstico, ajudando a identificar indivíduos positivos para anticorpos anti-SARS-CoV-2 e a monitorizar a propagação do vírus (The National SARS-CoV-2 Serology Assay Evaluation Group, 2020; WHO, 2020). O teste rápido por imunocromatografia pode apresentar sensibilidade entre 77% e 100% e especificidade de 98% a 100 % (Assadias et al., 2020).

A Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) é uma instituição de ciência e tecnologia, que apoia o Ministério da Saúde e o Sistema Único de Saúde (SUS), e com atividades centradas principalmente na saúde pública. Desde o início da pandemia, a Fiocruz tem procurado garantir condições e apoio aos seus trabalhadores. A Fiocruz está instalada em 10 estados do Brasil, com unidades e escritórios presentes nas regiões Nordeste, Norte, Centro-Oeste, Sudeste e Sul do país. Em julho de 2020, foi iniciado um inquérito sorológico em todas as unidades da Fiocruz a fim de avaliar a condição de imunidade contra a SARS-CoV-2 nos servidores, terceirizados, bolsistas e estudantes da instituição, especialmente naqueles que realizam atividades presenciais. O objetivo do estudo foi realizar um inquérito sorológico a fim de avaliar o estado de imunidade contra a SARS-CoV-2

nos profissionais de saúde e estudantes da instituição. O inquérito foi realizado em três rodadas, deixando 30 a 45 dias entre cada uma delas, utilizando o kit TR DPP® COVID-19 IgM/IgG (Bio-manguinhos/Fiocruz, Rio de Janeiro, Brasil). Assim, esse estudo mostra a soropositividade de trabalhadores da saúde e colaboradores de uma das suas unidades regionais, Fiocruz Mato Grosso do Sul (Fiocruz-MS), região Centro-Oeste, Brasil.

METODOLOGIA

O estudo foi desenvolvido na Fiocruz MS, localizada no município de Campo Grande, estado de Mato Grosso do Sul. Trata-se de um estudo transversal, iniciado em 13 de julho e finalizado em 20 de novembro de 2020. Foi realizado um inquérito sorológico, dividido em três rodadas, ao longo de cinco meses, a fim de avaliar as condições de imunidade dos empregados e estudantes, bem como dos colaboradores e parceiros, contra a SARS-CoV-2, utilizando o kit TR DPP® COVID-19 IgM/IgG (Bio-manguinhos/Fiocruz, Rio de Janeiro, Brasil). O estudo foi submetido e teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa - CEP (CAAE 37183920.9.0000.8027). Os participantes concordaram com a divulgação no Termo de consentimento livre e esclarecido. O período de testes foi determinado pela Coordenação Geral de Gestão de Pessoas (COGEPE) e pela Coordenação de Vigilância de Laboratórios de Referência em Saúde (CVLRS) da Fiocruz. A primeira rodada foi realizada entre 13 de julho e 13 de agosto de 2020; a segunda entre 25 de agosto e 4 de setembro de 2020 e a terceira entre 9 e 20 de novembro de 2020. O grupo avaliado foi composto por trabalhadores da saúde e estudantes da Fiocruz MS, bem como colaboradores e parceiros da Escola Técnica do SUS (ETSUS), da Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser, da Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária Pública (Embrapa - Unidade Gado de Corte) e da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). As pessoas que participaram no inquérito inscreveram-se no sistema eletrônico disponível em www.teste-rapido-fiocruz.web.app para marcar o dia e a hora para realizar o teste no laboratório de enfermagem da Escola Técnica do SUS. Após a realização do teste, os participantes receberam um laudo assinado

com os resultados do IgM e IgG por meio da aplicação do teste rápido. No total, foram 281 participantes inscritos no sistema eletrônico, sendo que 267 realizaram o teste no dia marcado. Os testes foram realizados de acordo com o manual de instruções do fabricante. Brevemente, foi realizada a punção digital na ponta de seu dedo com uma lanceta, sendo posteriormente o sangue colhido com auxílio de uma alça coletora descartável, e colocado na plataforma do teste sorológico para análise. Em média, de 15 minutos, os resultados eram fornecidos aos participantes. No mínimo, dois pesquisadores estavam presentes para realização dos testes. De acordo com o protocolo do inquérito, os participantes que tiveram resultados positivos nos testes de IgM foram convidados a serem testados por RT-qPCR. O registro e a coleta foram efetuados pelo pesquisador responsável da Fiocruz e a amostra enviada para o Laboratório Central de Saúde Pública de Mato Grosso do Sul (LACEN-MS). Comparações múltiplas (teste *Tukey*) usando a função *glht* no pacote multcomp (Hothorn et al., 2008) foram realizadas para comparar se o número de resultados positivos e negativos dos testes diferiu entre cada rodada. Para efetuar as comparações, foram utilizados dois conjuntos de dados. O primeiro foi composto com resultados negativos e positivos dos testes de cada rodada, e o segundo com resultados positivos exclusivos de cada rodada. Foram feitas comparações dentro de cada conjunto de dados e entre eles. As análises estatísticas foram realizadas utilizando *software* R (R Core Team, 2021).

RESULTADOS

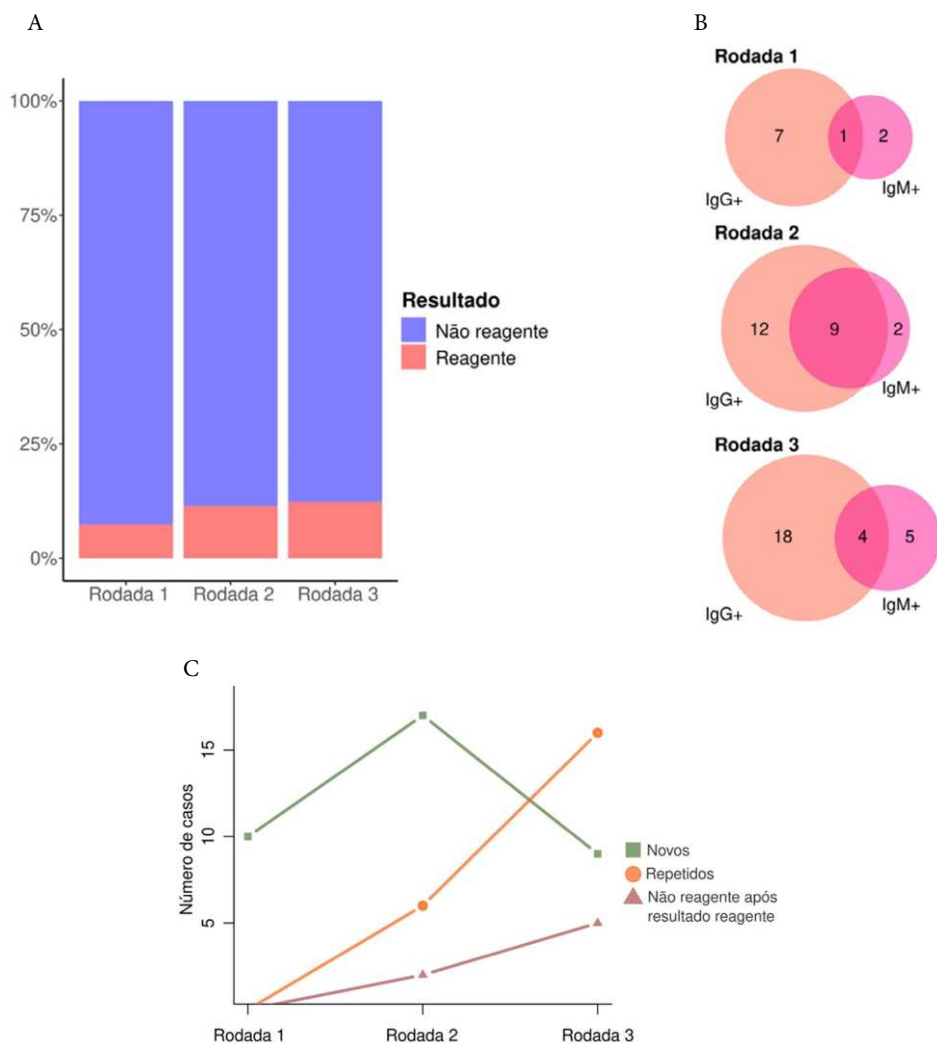
Do total de 267 participantes (120 homens e 147 mulheres), 98 (37%) participaram em todas as três rodadas, 94 (35%) em duas rodadas e 75 (28%) em apenas uma das três rodadas. No total, 60 (22,5%) participantes testaram positivo, dos quais nove para IgM, 37 para IgG e 14 para IgM e IgG. Na primeira rodada, foram realizados os testes em 136 participantes. Destes, dois participantes tiveram resultados positivos para IgM, sete para IgG e um para IgM e IgG, totalizando dez (7,4%) participantes com resultados sororreagentes (Figura 1A e 1B). Foram testados 201 participantes na segunda rodada. Como resultado, dois participantes testaram positivo para IgM, 12 para IgG e nove para IgM e IgG, totalizando 23

(11,4%) resultados sororreagentes (Figura 1A e 1B). Na terceira e última rodada, foram testados 220 participantes, com um total de 27 (12,3%) resultados positivos. Cinco participantes testaram positivo para IgM, 18 para IgG e quatro para IgM e IgG (Figura 1A e 1B). Contudo, não houve diferença significativa entre os resultados dos testes obtidos em cada rodada, independentemente de considerar resultados positivos que já tinham sido obtidos em rodadas anteriores (para todas as comparações, teste *Tukey* $P > 0,05$).

Dos dez resultados positivos obtidos na primeira rodada, foram testados novamente oito participantes na segunda rodada. Seis dos oito continuaram a testar positivos, mantendo assim a detecção de anticorpos entre a primeira e a segunda rodada. Os outros dois participantes testaram negativos na segunda rodada. Um deles testou negativo na terceira rodada, enquanto o outro testou positivo uma segunda vez na terceira rodada. Da segunda rodada, 17 novos participantes testaram positivo. Foram testados quinze deles na terceira rodada. Dez participantes voltaram a dar positivo na terceira rodada, enquanto cinco deram negativo. Além disso, nove participantes testaram positivo exclusivamente na terceira rodada (Figura 1C).

Os participantes IgM positivos foram testados por RT-qPCR, mas todos tiveram resultado negativo para o SARS-CoV-2. Dos participantes que testaram positivo apenas para IgM (sem IgG), nenhum testou positivo para IgG numa rodada subsequente. No caso dos participantes que tiveram resultados positivos para IgM e IgG, foi possível acompanhar oito deles durante mais de uma rodada. Um participante, acompanhado nas três rodadas, testou positivo para IgM e IgG em duas rodadas, mas na última apenas para IgG. Os demais participantes foram seguidos apenas em duas rodadas, das quais três permaneceram positivas para IgM e IgG, duas testaram positivas apenas para IgG, enquanto duas testaram negativas tanto para IgM como para IgG na rodada seguinte. Finalmente, foi necessário repetir 23 testes durante o inquérito, principalmente devido à ausência da linha de controle do teste, assim considerado teste inválido pelo fabricante.

Figura 1. Representação gráfica dos resultados obtidos durante cada rodada do inquérito sorológico.



A figura 1 mostra: **A**, proporção de resultados negativos e positivos dos testes para cada rodada. **B**, detalhe dos resultados positivos para IgM e IgG de cada rodada, com a intersecção representando casos positivos tanto para IgM como para IgG. **C**, número de novos resultados positivos, resultados positivos mantidos e resultados negativos após um resultado positivo, ao longo das três rodadas de teste.

DISCUSSÃO

Nesse trabalho, a avaliação dos anticorpos IgM e IgG nos trabalhadores da saúde pelo teste rápido TR DPP® COVID-19 IgM/IgG (Bio-Manguinhos/ Fiocruz Rio de Janeiro) ocorreu entre julho e novembro de 2020, no auge da pandemia pelo SARS-CoV-2, em uma época em que ainda não havia vacinas disponíveis. Nesses cinco meses, distribuídos em três rodadas, observa-se que os testes positivos, principalmente para os anticorpos IgG aumentaram de 7 para 18 casos (6,7%) dentre os 267 participantes, confirmando a transmissão e a taxa de incidência observada na população brasileira antes da vacina (Brasil, 2020). A importância desse estudo corrobora com a literatura, na qual o uso de testes simultâneos - imunológicos e RT-qPCR podem melhorar a sensibilidade do diagnóstico. Os testes imunológicos podem confirmar a infecção e dar prognóstico da progressão da covid-19, visto que altos títulos de anticorpos acompanham severidade da doença (Assaldias et al., 2020).

Testes negativos para anticorpos foram observados no decorrer do estudo, após terem sido positivos nas primeiras rodadas (Figura 1 C). Os títulos de anticorpos declinam com o tempo e isso foi demonstrado em trabalhadores da saúde que ficaram teoricamente protegidos ao apresentarem títulos de IgG para o SARS-Cov-2 por aproximadamente 6 meses (Dopico et al., 2022). Pesquisas demonstram que os soronegativos que já apresentaram positividade pela RT-qPCR estão relacionados a testes com baixa carga viral (Lumley et al., 2021b).

Mesmo não acompanhando todos os casos desde a primeira etapa, é relatado que a resposta mediada pelo IgG declina em meses, e depende da magnitude da resposta imune, dos subtipos de anticorpos e do tempo de vida dos anticorpos IgG circulantes. Em geral, esse declínio ocorre entre 8 a 10 meses (Lumley et al., 2021b; Dopico et al., 2022). O resultado apresentado está de acordo com evidências que apontam para a possibilidade de queda na proteção imunológica contra SARS-CoV-2 após os seis meses de infecção, e que as medições de anticorpos IgG podem ser úteis para avaliar a suscetibilidade a uma nova infecção (Lumley et al., 2021a; 2021b; Marot et al., 2021).

Dos casos com IgM positivo (n=9), nenhum apresentou RT-qPCR detectável. Provavelmente esses participantes permaneceram em isolamento social após o

diagnóstico molecular inicial, ou apresentaram infecção recente assintomática, com baixa carga viral, não sendo mais possível detectar antígenos virais pelo teste molecular. A meia vida do IgM é curta, variando de 5 a 6 dias, decresce rapidamente e torna-se indetectável pelos testes imunológicos (Assadias et al., 2020).

A resposta inata do sistema imune faz boa parte do trabalho para conter o SARS-CoV-2 nas infecções assintomáticas e leves. A produção de anticorpos pode levar semanas em indivíduos recentemente infectados e a quantidade depende da intensidade da infecção, sendo a média de tempo de 10 dias após a RT-qPCR detectável. Nos indivíduos testados, 14 apresentaram IgM e IgG concomitantemente, revelando a resposta imune inicial pelo IgM, que decai rapidamente e promove a depuração viral, seguida da produção de anticorpos IgG, que confere relativa proteção às infecções subsequentes (Dopico et al., 2022). Os níveis de anticorpos detectáveis por testes sorológicos podem ser influenciados por questões como a sensibilidade do teste e a dinâmica da produção de anticorpos, que podem não refletir a riqueza e durabilidade da memória imunológica (Dan et al., 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando a situação do Brasil na época da pesquisa (segundo semestre de 2020), assim como amostra populacional pequena e composta por participantes que estiveram em mais de uma rodada, os resultados mostraram que as diferenças ao longo das três rodadas do inquérito sorológico não foram estatisticamente significantes, não resultando em aumento ou diminuição entre cada rodada, mas mostraram claramente a dinâmica da infecção pelo SARS-CoV-2 nos casos leves e moderados. Os resultados demonstram, entre outros, os problemas enfrentados mesmo após 2 anos da pandemia: as diferentes respostas imunológicas por parte do indivíduo e o surgimento de novas linhagens de SARS-CoV-2 que permitem novas infecções.

REFERÊNCIAS

- Assadias S, Fatahi Y, Zavvar M, Nicknam Mh. (2020). Covid-19: Significance of antibodies. *Hum Antibodies*. 28(4), pp. 287-297. doi: 10.3233/HAB-200429
- Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. (2020). *Boletim Epidemiológico Especial, Semana Epidemiológica 32*. Brasília: SVS/MS.

- Dopico, C. X., Ols, S., Loré, K., Karlsson, H. G.B. (2022). Immunity to SARS-CoV-2 induced by infection or vaccination. *J Intern Med.* 291(1), pp.32-50. doi: 10.1111/joim.1337.
- Dan, J.M., Mateus, J., Kato, Y., Hastie, K.M., Yu, E.D., Faliti, C.E., Grifoni, A., Ramirez, S.I., Haupt, S., Frazier, A., Nakao, C., Rayaprolu, V., Rawlings, S.A., Peters, B., Krammer, F., Simon, V., Saphire, E.O., Smith, D.M., Weiskopf, D., Sette, A., Crotty, S. (2021). Immunological memory to SARS-CoV-2 assessed for up to 8 months after infection. *Science*, 371(6529), eabf4063. doi:10.1126/science.abf4063
- Dong, E., Du, H., Gardner, L. (2020). An Interactive web-based Dashboard to Track covid-19 in Real time. *Lancet Infect disease.* 20(5), pp. 533-534.
- Fehr, A.R., Perlman, S. (2015) Coronaviruses: An Overview of their replication and Pathogenesis. *Methods Mol Biol*, 1282, pp. 1-23.
- Hothorn, T., Bretz, F., Westfall, P. (2008). Simultaneous Inference in General Parametric Models. *Biometrical Journal*, 50, pp. 346–363. doi:10.1002/bimj.200810425
- Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., Zhang, L., Fan, G., Xu, J., Gu, X., Cheng, Z., Yu, T., Xia, J., Wei, Y., Wu, W., Xie, X., Yin, W., Li, H., Liu, M., Xiao, Y., Gao, H., Guo, L., Xie, J., Wang, G., Jiang, R., Gao, Z., Jin, Q., Wang, J., Cao, B. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*, 395(10223), pp. 497-506. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30183-5
- Lumley, S.F., Wei, J., O'donnell, D., Stoesser, N.E., Matthews, P.C., Howarth, A., Hatch, S.B., Marsden, B.D., Cox, S., James, T., Peck, L.J., Ritter, T.G., De Toledo, Z., Cornall, R.J., Jones, E.Y., Stuart, D.I., Screatton, G., Ebner, D., Hoosdally, S., Crook, D.W., Conlon, C.P., Pouwels, K.B., Walker, A.S., Peto, T.E.A., Walker, T.M., Jeffery, K., Eyre, D.W. (2021a). The duration, dynamics and determinants of SARS-CoV-2 antibody responses in inpatient healthcare workers. *Clinical Infectious Diseases.* 73(3) e699-e709. DOI: 10.1093/cid/ciab004
- Lumley, S.F., O'donnell, D., Stoesser, N.E., Matthews, P.C., Howarth, A., Hatch, S.B., Marsden, B.D., Cox, S., James, T., Warren, F., Peck, L.J., Ritter, T.G., De Toledo, Z., Warren, L., Axten, D., Cornall, R.J., Jones, E.Y., Stuart, D.I., Screatton, G., Ebner, D., Hoosdally, S., Chand, M., Crook, D.W., O'donnell, A.-M., Conlon, C.P., Pouwels, K.B., Walker, A.S., Peto, T.E.A., Hopkins, S., Walker, T.M., Jeffery, K., Eyre, D.W., (2021b). Antibody Status and Incidence of SARS-CoV-2 Infection in Health Care Workers. *New England Journal of Medicine*, 384(6), pp. 533-540. doi: 10.1056/nejmoa2034545
- Marot, S., Malet, I., Leducq, V., Zafilaza, K., Sterlin, D., Planas, D., Gothland, A., Jary, A., Dorgham, K., Bruel, T., Burrel, S., Boutolleau, D., Schwartz, O., Gorochov, G., Calvez, V., Marcelin, A.-G. (2021). Rapid decline of neutralizing antibodies against SARS-CoV-2 among infected healthcare workers. *Nature Communications*, 12, 844. pp. 1-7. doi: 10.1038/s41467-021-21111-9
- R CORE TEAM (2021). R: A language and environment for statistical computing. *R Foundation for Statistical Computing*, Vienna, Austria. URL <https://www.R-project.org/>.
- Rodriguez-Morales, A. J., Gallego, V., Escalera-Antezana, J. P., Méndez, C. A., Zambrano, L. I., Franco-Paredes, C., Suárez, J.A., Rodriguez-Enciso, H. D., Balbin-Ramon, G.J., Savio-Larriera, E., Rísquez, A., Cimerman, S. (2020). Covid-19 in Latin America: The implications of the first confirmed case in Brazil. *Travel Medicine and Infectious Disease*, volume(35), pp. 1-3. doi: 10.1016/j.tmaid.2020.101613
- Silva, S. J. R., Nascimento, J. C. F., Mendes, R. P. G., Guarines, K. M., Silva, C. T. A., Silva, P. G.,

Magalhães, J. J. F., Vigar, J. R. J., Silva-Júnior, A., Kohl, A., Pardee, K., & Pena, L. (2022). Two Years into the covid-19 Pandemic: Lessons Learned. *ACS infectious diseases*, 8(9), 1758–1814. <https://doi.org/10.1021/acsinfecdis.2c00204>

The National SARS-CoV-2 Serology Assay Evaluation Group. (2020). Performance characteristics of five immunoassays for SARS-CoV-2: a head-to-head benchmark comparison. *The Lancet Infectious Diseases*, 20(12). pp. 1390–1400. doi: 10.1016/S1473-3099(20)30134-1

Van Kasteren, P.B., Van Der Veer, B., Van Den Brink, S., Wijsman, L., De Jonge, J., Van Den Brandt, A., Molenkamp, R., Reusken, C.B.E.M., Meijer, A. (2020) Comparison of seven commercial RT-PCR diagnostic kits for covid-19. *Journal of Clinical Virology*, 128:104412. doi: 10.1016/j.jcv.2020.104412

World Health Organization. (17 March 2020). Population-based age-stratified seroepidemiological investigation protocol for covid-19 virus infection. Recuperado: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331656>.

MONITORAMENTO DA COVID-19 NO MUNICÍPIO DE CORUMBÁ, REGIÃO DE FRONTEIRA DO MATO GROSSO DO SUL

Jaire Marinho Torres¹²
Daniel Maximo Corrêa de Alcantara¹³
Rudielle de Arruda Rodrigues¹⁴
Camila Maria dos Santos¹⁵
Claudia Stutz Zubieta¹⁶
Gláucia Elisete Barbosa Marcon¹⁷
Luiz Henrique Ferraz Demarchi¹⁸
Marina Castilhos Souza Umaki Zardin¹⁹
Gislene Garcia de Castro Lichs²⁰
Christinne Cavalheiro Maymone Gonçalves²¹
André Luiz Julien Ferraz²²
Alexsandra Rodrigues de Mendonça Favacho²³
Zoraida del Carmen Fernandez Grillo²⁴

INTRODUÇÃO

A vigilância do vírus SARS-CoV-2 no Brasil visa monitorar o agente etiológico nas diferentes regiões do país, considerando que se trata de um patógeno de grande relevância em saúde pública. Entre os objetivos da vigilância estão: identificação precoce de casos de covid-19; estabelecer procedimentos para investigação laboratorial; rastrear, monitorar e isolar os casos de infecção por

12 Fundação Oswaldo Cruz, Fiocruz Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, Brasil, jaire.torres@fiocruz.br

13 Fundação Oswaldo Cruz, Fiocruz Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, Brasil, daniel.correa@fiocruz.br

14 Fundação Oswaldo Cruz, Fiocruz Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, Brasil, rudielle_rodrigues@hotmail.com

15 Fundação Oswaldo Cruz, Fiocruz Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, Brasil, camila.maria@fiocruz.br

16 Fundação Oswaldo Cruz, Fiocruz Ceará, Eusébio, CE, Brasil, claudia.stutz@fiocruz.br

17 Fundação Oswaldo Cruz, Fiocruz Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, Brasil, glaucia.marcon@fiocruz.br

18 Laboratório Central de Saúde de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, Brasil, lhdemarchi@uol.com.br

19 Laboratório Central de Saúde de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, Brasil, ninaumaki@gmail.com

20 Laboratório Central de Saúde de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, Brasil, glichs@hotmail.com

21 Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, Brasil, crhismay@gmail.com

22 Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, Brasil, splinter@uems.br

23 Fundação Oswaldo Cruz, Fiocruz Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, Brasil, alexsandra.favacho@fiocruz.br

24 Fundação Oswaldo Cruz, Fiocruz Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, Brasil, zoraida.fernandez@fiocruz.br

SARS-CoV-2 e, realizar a comunicação da situação epidemiológica de cada região (Ministério da Saúde, 2022b).

Os primeiros casos de covid-19 no Mato Grosso do Sul (MS) foram confirmados em 14 de março de 2020 (Secretaria de Estado de Saúde, 2020), chegando a quase 582 mil em novembro de 2022 (Secretaria de Estado de Saúde, 2022a). Dentre as medidas de monitoramento da covid-19 no MS, a Secretaria do Estado em Saúde implantou os sistemas Disk Coronavírus e *Drive Thru* nos municípios de Campo Grande, Três Lagoas, Dourados e Corumbá. Essa estratégia permitiu que pessoas com suspeita de infecção pelo vírus agendassem pelo Disk Coronavírus a coleta de *swab* da nasofaringe, com posterior diagnóstico da doença no laboratório.

O município de Corumbá ocupa o quarto lugar no número de casos de covid-19, concentrando 4% das notificações do estado, com quase 22 mil casos positivos (Secretaria de Estado de Saúde, 2022a). O diagnóstico a partir do sistema *Drive Thru* foi essencial para o monitoramento da covid-19 no município, sendo responsável por mais de 35% dos casos confirmados em Corumbá (Secretaria Municipal de Saúde, 2022).

A Fiocruz Mato Grosso do Sul, em parceria com a Embrapa Gado de Corte, Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul e o Laboratório Central de Saúde do estado (LACEN MS), contribuiu com a Secretaria do Estado em Saúde do estado na realização do diagnóstico da covid-19 das amostras coletadas no *Drive Thru* de Corumbá. Nesse sentido, o presente trabalho tem por objetivo apresentar os dados obtidos com as amostras analisadas e estabelecer comparações com os dados reportados em outras localidades do estado do MS.

REFERENCIAL TEÓRICO

Em dezembro de 2019 as autoridades de saúde da China informaram a Organização Mundial da Saúde (OMS) do elevado número de casos com infecções respiratórias em Wuhan, província de Hubei. O agente etiológico foi identificado como um novo vírus da família dos coronavírus (CoV), denominado SARS-CoV-2 e a doença causada pelo vírus foi denominada covid-19 (Cascella et al., 2022).

O SARS-CoV-2 é transmitido de pessoa a pessoa por contato com a saliva, espirro, tosse, catarro, toque ou aperto de mão com a pessoa infectada ou contato com objetos ou superfícies contaminadas, seguido de contato com a boca, nariz ou

olhos. Dessa forma, o vírus se disseminou rapidamente para os diferentes países e, em 11 de março de 2020, a OMS classificou a covid-19 como uma pandemia (Brasil, 2022a), levando a implementar medidas restritivas como o fechamento das fronteiras terrestres e redução das viagens por navio ou avião (Pêgo et al., 2020).

Os primeiros casos de covid-19 no Brasil datam de fevereiro de 2020. Até o início de abril desse ano a maior parte dos estados brasileiros já haviam implementado estratégias para diminuir a circulação das pessoas entre e dentro das cidades (Pêgo et al., 2020). O Brasil apresenta uma extensa faixa de fronteira, que corresponde a 16,7% do território nacional (Brasil, 2022b). Com o avanço dos casos de covid-19 no país, as fronteiras com diversos países foram fechadas, e ao fim de março de 2020 já havia restrições nas fronteiras com Venezuela, Argentina, Peru, Bolívia, Colômbia, Guiana, Guiana Francesa, Paraguai, Suriname e Uruguai (Nunes, 2020).

Diversos municípios situados nas regiões fronteiriças do Brasil são considerados cidades gêmeas, possuindo grande integração econômica e cultural com algum município do país vizinho (Brasil, 2021). No MS, Corumbá é considerado uma das cidades gêmeas, dividindo seus limites com Puerto Quijarro na Bolívia, sendo o único município do estado do centro-oeste com fronteira tanto com a Bolívia quanto com o Paraguai (Brasil, 2022b).

No início da pandemia, a prefeitura de Corumbá adotou medidas preventivas para diminuir a transmissão do coronavírus. Porém, o vírus se dispersou com rapidez, devido à ausência de vacina nos primeiros meses de 2020 e ao surgimento de variantes do patógeno com maior capacidade de transmissibilidade. Após o início da vacinação no Brasil, foram realizadas ações de vacinação em massa nos municípios de fronteira do MS, imunizando 90% da população com mais de 18 anos em apenas duas semanas e gerando uma queda rápida no número de novos casos (Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde [CONASEMS], 2021).

METODOLOGIA

1- COLETA DE AMOSTRAS PARA DIAGNÓSTICO DA COVID-19

Foram avaliadas as amostras de *swab* da nasofaringe coletadas pelo sistema Disk coronavírus e *Drive Thru* Corumbá entre 12 de maio de 2020 e

01 de maio de 2022. Cada amostra foi acondicionada em meio de transporte viral (MTV) e mantida em temperatura entre 2°C a 8°C para transporte até o município de Campo Grande.

As amostras recebidas até outubro de 2020 foram processadas no Laboratório Multiusuário de Biossegurança para a Pecuária (BIOPEC) da Embrapa Gado de Corte. Posteriormente, o diagnóstico passou a ser realizado no Laboratório Central de Saúde do estado (LACEN MS).

2- EXTRAÇÃO DO MATERIAL GENÉTICO E DETECÇÃO DE SARS-COV-2 EM CADA AMOSTRA

No laboratório, as amostras foram homogeneizadas, distribuídas em criotubos de 2 mL e identificadas com o número de cadastro no sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) e a data da coleta.

O material genético foi extraído, de forma manual ou automatizada, dependendo do número de amostras recebidas e da disponibilidade de insumos. Na extração manual foi utilizado o kit QIAamp[®] Viral RNA Mini Kit (QIAGEN, USA), seguindo as recomendações do fabricante (QIAGEN, 2020). As extrações automatizadas foram conduzidas em extrator de DNA e RNA EXTRACTA 96 (Loccus) com o kit Quick-DNA/RNA[™] Viral MagBead (Zymo Research, USA) ou em extrator KingFisher (ThermoFisher) com o kit MagMAX[™] Viral/Pathogen Nucleic Acid Isolation Kit (ThermoFisher), seguindo as recomendações dos fabricantes, em ambos os casos.

Para a detecção do SARS-CoV-2 foi utilizada a técnica de reação em cadeia da polimerase da transcrição reversa em tempo real (RT-qPCR em inglês) fazendo uso de diferentes *kits* e protocolos fornecidos pelo Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos (Bio-Manguinhos/Fiocruz), seguindo as recomendações do fabricante.

No começo, a detecção do vírus foi realizada com o kit SARS-CoV-2 (E/RP), com sondas que detectam separadamente a presença de SARS-CoV-2 e do controle interno RNase P. Posteriormente, foi utilizado o kit SARS-CoV-2 (EDx), com sondas que detectam simultaneamente a presença de SARS-CoV-2 e do controle interno RNase P.

3- ANÁLISE DO NÚMERO DE CASOS DE COVID-19 NO MUNICÍPIO DE CORUMBÁ

Foram comparados os resultados obtidos nas análises das amostras recebidas pelo sistema *Drive Thru* Corumbá com os dados registrados nos boletins epidemiológicos da Vigilância em Saúde do estado, compilados em semanas epidemiológicas (SE), tomando em conta desde o dia 12 de maio de 2020 (1º SE) até o dia 05 de janeiro de 2022 (87º SE). Os dados posteriores não foram considerados devido à inclusão de casos de Influenza junto com casos de covid-19 no boletim (Secretaria de Estado de Saúde, 2022a).

4- AUTORIZAÇÃO PARA CONDUÇÃO DA PESQUISA

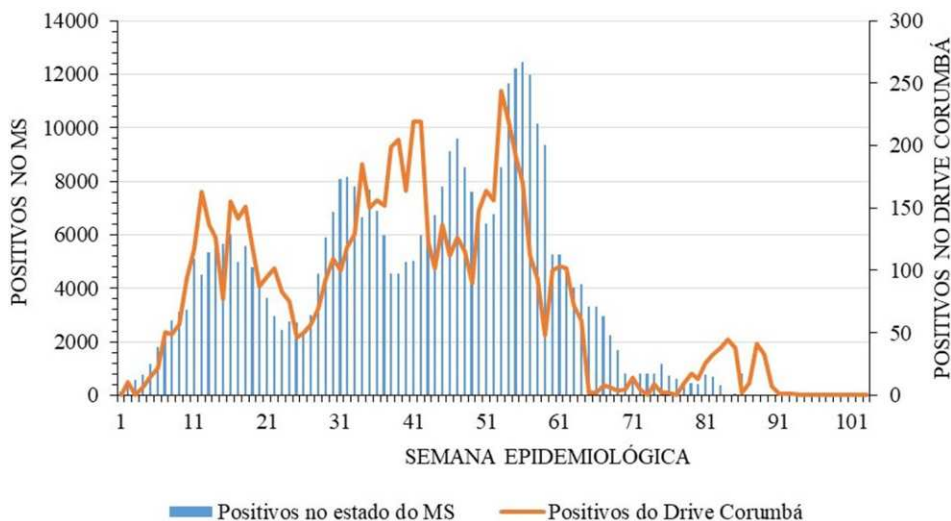
A Secretaria de Estado de Saúde do estado de Mato Grosso do Sul, sob a direção do Dr. Geraldo Resende, e o Diretor do Laboratório Central de Saúde, MSc. Luiz Demarchi, autorizaram a participação de pesquisadores da Fiocruz MS no diagnóstico da covid-19 em amostras coletadas pelo sistema *Disk Drive Thru* Corumbá (Ofício n. 1900/DGVS/GAB/SES/2020).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A equipe de pesquisadores da Fiocruz MS avaliou um total de 22.232 amostras de swab utilizando a técnica de RT-qPCR e, dentre essas, 7.512 (33,79%) tiveram resultado “detectável” para o SARS-CoV-2. O número de casos positivos apresentou oscilações durante o período de monitoramento, sendo observado um padrão similar no restante do estado do MS (Figura 1).

No monitoramento dos casos no *Drive* Corumbá se evidenciaram quatro períodos de aumento no número de casos da covid-19 ao longo das semanas epidemiológicas, associados à circulação de novas variantes do SARS-CoV-2: entre a 10º e 19º SE, da 30º a 45º semana SE, da 50º a 56º SE, e por último da 78º a 89º SE (Figura 1). As variantes identificadas para esses períodos no estado foram Gama, Delta e Ômicron (Ministério da Saúde, 2022a).

Figura 1. Número de casos positivos reportados para o estado de Mato Grosso do Sul e o Drive Corumbá de 12 de maio de 2020 (1° SE) a 01 de maio de 2022 (103° SE).



As notificações oficiais das variantes do coronavírus identificadas no estado do Mato Grosso do Sul, ocorreram após as ondas epidêmicas da doença, quando já era observada uma diminuição do número de casos. A diferença de tempo entre o diagnóstico da doença e a caracterização genômica do vírus implica na notificação tardia da ocorrência das variantes nos boletins epidemiológicos. Nesse sentido, somente a indicação do período de coleta das amostras identificadas demonstraria o período exato de início da circulação de cada variante.

A primeira onda de transmissão do coronavírus em Corumbá acompanhou o padrão observado no estado do MS, ocorrendo do meio de julho de 2020 (10° SE) até o meio de setembro do mesmo ano (19° SE). Este período esteve relacionado à ampla disseminação dos casos no Brasil, no início da pandemia, com a identificação da variante B.1 (Fiocruz, 2022).

A segunda onda de transmissão do vírus no estado e em Corumbá teve início no começo de dezembro de 2020 (30° SE), se prolongando até o fim de fevereiro de 2021 (42° SE). Esse crescimento acentuado no número de casos foi associado à circulação da variante Gama (Faria et al., 2021; Michelon, 2021), oficialmente notificada no estado somente em março de 2021 (Ministério da Saúde, 2021a).

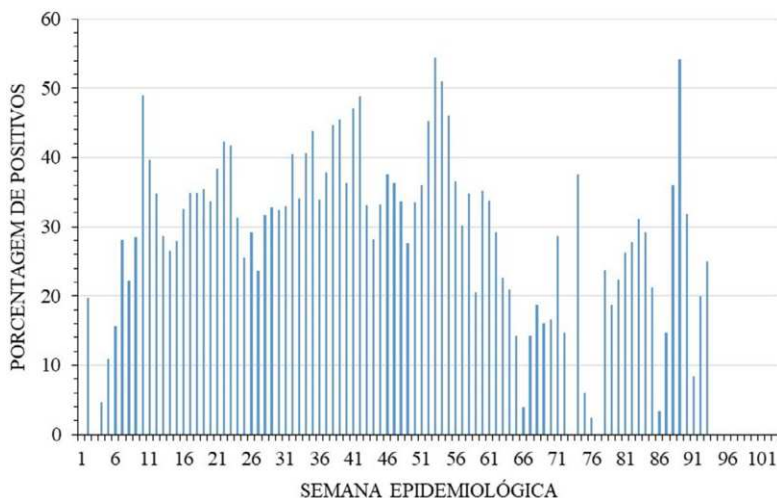
Em maio de 2021 (50° SE) foi evidenciada, no município de Corumbá e no estado, uma terceira onda de transmissão do coronavírus que se estendeu até o início de junho (56° SE) em Corumbá e até o final de junho (59° SE) no estado. O início dessa nova onda coincidiu com os registros dos primeiros casos gerados pela variante Delta no Brasil (Michelon, 2021), embora só tenha sido notificada oficialmente no MS a partir de setembro de 2021 (Ministério da Saúde, 2021b).

O número de casos no município de Corumbá apresentou uma diminuição após as três ondas de circulação do vírus mencionadas, detectando-se poucos casos positivos do início de agosto (65° SE) ao fim de outubro de 2021 (77° SE). Essa diminuição ocorreu gradualmente com o avanço da vacinação no município, com mais de 63% da população vacinada com a primeira dose ou dose única até a 65° SE. A vacinação em Corumbá avançou principalmente entre julho e agosto de 2021, saltando de 40% para 63% de vacinados, após o início da vacinação em massa nos municípios de fronteira (Secretaria de Estado de Saúde, 2022b).

A quarta onda de casos ocorreu do início de novembro de 2021 (78° SE) ao final de janeiro de 2022 (89° SE), sendo a menor das ondas observadas durante a pandemia. Esse período foi marcado pelo início da circulação da variante Ômicron no Brasil (Ministério da Saúde, 2021c), caracterizada por seu potencial de escape do sistema imune humoral e maior transmissibilidade devido ao aumento do tropismo pelo trato respiratório superior ao invés dos pulmões (Sun et al., 2022).

A porcentagem de casos positivos detectados no sistema *Drive Thru* Corumbá não apresentou uma variação tão grande quanto a oscilação no número de novos casos, permanecendo geralmente acima de 30%. Os picos de porcentagem de positividade foram observados nas semanas epidemiológicas 53, 54 e 89, ultrapassando 50% de casos positivos (Figura 2). Esses dados demonstram a continuidade de elevada porcentagem de casos positivos durante todo o monitoramento, mesmo durante a menor das ondas observadas, a quarta onda relacionada à circulação da variante Ômicron.

Figura 2. Porcentagem de casos positivos para covid-19 de 12 de maio de 2020 (1° SE) a 01 de maio de 2022 (103° SE).



Embora o número de casos em Corumbá tenha geralmente apresentado um padrão similar ao observado no estado do MS, o período de janeiro (38° SE) a fevereiro de 2021 (42° SE) foi marcado por uma variação assíncrona entre ambos. No período mencionado, houve uma queda no número de casos no estado, porém, no município de Corumbá se evidenciou um aumento, provavelmente influenciado pela situação epidemiológica nos países da fronteira. O número de casos de covid-19 no Paraguai era estável no início de 2021, com aumento somente a partir de março (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2022). Já na Bolívia, o número de casos aumentou entre janeiro e fevereiro de 2021, assim como na região de Santa Cruz (Ministerio de Desarrollo Productivo y Economía Plural, 2022), indicando um aumento no mesmo período que em Corumbá.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O monitoramento por longo prazo de Corumbá demonstrou oscilações temporais nos casos de covid-19, seguindo um padrão similar ao observado no estado do MS, associadas a ondas provocadas pela circulação de novas variantes. Embora o aumento da cobertura vacinal tenha diminuído a disseminação da

covid-19, os dados apresentados alertam para possíveis ondas futuras causadas por variantes de alta transmissibilidade e/ou potencial de escape imunológico, acelerando a necessidade de atualizações vacinais que impeçam a ocorrência de novas ondas severas. Por ser uma região de fronteira, Corumbá está inserido em um cenário de maior vulnerabilidade quanto à disseminação de agravos, pois é suscetível à evolução dos agravos nos países fronteiriços.

No estado de Mato Grosso do Sul, a pandemia da covid-19 exigiu grande articulação conjunta de diversas instituições com o objetivo de atender a elevada demanda de diagnóstico. Nesse sentido, os autores agradecem à Secretaria de Estado em Saúde de Mato Grosso do Sul; ao Laboratório Central de Saúde Pública de Mato Grosso do Sul e equipe de biólogos, bioquímicos, químicos e técnicos que fazem parte das diferentes Gerências (Transporte de amostras, Gerência da Biologia Médica, Gerência da Rede de Laboratórios, Gerência do GAL, Gerência Bromatologia e Química, Gerência Técnica, Gerência Administrativa, Gerência de Apoio Operacional e Gerência da Qualidade e Biossegurança); à Chefia da Embrapa Gado de Corte e, em especial, aos pesquisadores Flávio Ribeiro de Araújo, Lenita Ramires dos Santos, Vanessa Felipe de Souza, Karem Guimarães Xavier Meireles e técnicos de laboratório; à Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Câmpus de Aquidauana; à Direção da Fiocruz Mato Grosso do Sul e ao Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos Bio-Manguinhos.

REFERÊNCIAS

- Brasil. (2021). *Portaria n° 2.507 de 5 de outubro de 2021*. Estabelece o conceito de cidades gêmeas nacionais, os critérios adotados para sua definição e lista todas as cidades brasileiras por estado que se enquadram nesta condição. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Regional.
- Brasil. (2022a). *Relatório Técnico ESPIN: covid-19 no Brasil*. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à covid-19.
- Brasil. (2022b). *Plano de ação: estratégia de vacinação nas fronteiras: agenda 2022*. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde.
- Cascella, M. et al. (2022). *Features, Evaluation, and Treatment of Coronavirus (covid-19)*. Recuperado: 13 de Novembro de 2022, de NCBI: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554776/>
- CONASEMS. (2021). *Vacinação na fronteira: 13 municípios do MS participam de pesquisa sobre vacinação contra covid-19*. Recuperado: 20 de Outubro de 2022, de CONASEMS: https://www.conasems.org.br/brasil_aqui_tem_sus/vacinacao-na-fronteira-13-municipios-do-ms-participam-de-pesquisa-sobre-vacinacao-contra-covid-19/

- Faria, N. et al. (2021). *Genomic characterisation of an emergent SARS-CoV-2 lineage in Manaus: preliminary findings*. Recuperado: 20 de Outubro de 2022, de Virological: <https://virological.org/t/genomic-characterisation-of-an-emergent-sars-cov-2-lineage-in-manaus-preliminary-findings/586>
- Fiocruz. (2022). GISAIID – Linhagens do SARS-CoV-2 em circulação. Recuperado: 20 de outubro de 2022, de Rede Genômica Fiocruz: <https://www.genomahcov.fiocruz.br>
- Michelon, C. M. (2021). *Principais variantes do SARS-CoV-2 notificadas no Brasil*. RBAC, v.53, n.2, pp.109-116. doi: 10.21877/2448-3877.202100961
- Ministério da Saúde. (2021a). *Boletim Epidemiológico Especial: covid-19 n° 53*. Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde.
- Ministério da Saúde. (2021b). *Boletim Epidemiológico Especial: covid-19 n° 80*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Ministério da Saúde. (2021c). *Boletim Epidemiológico Especial: covid-19 n° 92*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Ministério da Saúde. (2022a). *Boletim Epidemiológico Especial: covid-19 n° 139*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Ministério da Saúde. (2022b). *Guia de vigilância epidemiológica: emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Ministerio de Desarrollo Productivo y Economía Plural. (2022) *Casos covid-19 por municipios de Bolivia*. Recuperado: 28 de outubro de 2022, de Sistema Integrado de Información Productiva: <https://siip.produccion.gob.bo/repSIIP2/mapa-de-contagios-covid-por-municipios-de-Bolivia.php>
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2022). *Reporte N°188 - Sala de Situación Epidemiológica covid-19*. Paraguay: Gobierno Nacional.
- Nunes, M. (2020). O fechamento das fronteiras terrestres amazônicas e impactos na mobilidade transnacional. *Boletim regional, urbano e ambiental*, v.24, p.39-46.
- Pêgo, B. et al. (2020). *Pandemia e fronteiras brasileiras: Análise da evolução da covid-19 e proposições*. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada.
- QIAGEN. (2020). *QIAamp Viral RNA Mini Handbook*. Recuperado: 12 de outubro de 2022, de QIAGEN: <https://www.qiagen.com/dk/resources/resourcedetail?id=c80685c0-4103-49ea-aa72-8989420e3018&lang=en>
- Secretaria de Estado de Saúde. (2020). *Boletim Coronavírus – Mato Grosso do Sul*. Recuperado: 20 de novembro de 2022, de Vigilância em Saúde – SES MS: <https://www.vs.saude.ms.gov.br/boletim-coronavirus-covid-19-12/>
- Secretaria de Estado de Saúde. (2022a). *Boletim Coronavírus covid-19, outubro 2022, 18*. Recuperado: 01 de novembro de 2022, de Vigilância em Saúde – SES MS: <https://www.vs.saude.ms.gov.br/boletim-coronavirus-covid-19-613/>
- Secretaria de Estado de Saúde. (2022b). *Vacinômetro MS e-vacine*. Recuperado: 12 de outubro de 2022, de Vigilância em Saúde – SES MS: <https://www.saude.ms.gov.br/e-vacine/>

Secretaria Municipal de Saúde. (2022). *Boletim Epidemiológico covid-19, atualizado em 01/05/2022*. Corumbá: Prefeitura de Corumbá.

Sun, K. et al. (2022). SARS-CoV-2 transmission, persistence of immunity, and estimates of Omicron's impact in South African population cohorts. *Science Translational Medicine*, v.14, n.659.

ENFRENTAMENTO DA COVID-19 NA PERSPECTIVA DE RESIDENTES DA APS: REPERCUSSÕES NO MODO DE VIDA E DE TRABALHO

Francine Ramos de Miranda²⁵
Sílvia Helena Mendonça de Moraes²⁶
Vicente Sarubbi Júnior²⁷
Ana Luiza Machado Pinto²⁸
Gabriela da Silva Crespi Alecio²⁹
Lesly Lidiane Ledezma Abastoflor³⁰
Débora Dupas Gonçalves do Nascimento³¹

RESUMO

Os programas de residência uni ou multiprofissionais sofreram diversos efeitos colaterais durante a crise sanitária ocasionada pela COVID-19. O objetivo deste estudo foi compreender a percepção de residentes dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e de Medicina de Família e Comunidade, do município de Campo Grande/MS, acerca da experiência vivenciada no enfrentamento da COVID-19 e as repercussões no modo de vida e de trabalho. A amostra intencional foi composta por 23 residentes, que participaram de quatro grupos focais. Emergiram cinco categorias empíricas a partir da técnica da análise de conteúdo: reinvenção no processo de trabalho; frustração profissional; medo em lidar com situações de risco; Fake News e

25 Associação Beneficente Santa Casa de Campo Grande, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, francine.enf07@gmail.com

26 Fundação Oswaldo Cruz, Fiocruz Mato Grosso do Sul, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, silvia.moraes@fiocruz.br

27 Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, UEMS, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, vicente.junior@uems.br

28 Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil, analuizam-pinto@gmail.com

29 Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, gabi_crespi@hotmail.com

30 Fundação Oswaldo Cruz, Fiocruz Mato Grosso do Sul, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, leslylidiane@hotmail.com

31 Fundação Oswaldo Cruz, Fiocruz Mato Grosso do Sul, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, debora.dupas@fiocruz.br

desconfiança da população e formas de enfrentamento. Verificou-se que, apesar das amplas e desafiadoras dificuldades na formação dos residentes, emergiram importantes perspectivas singulares e compartilhadas, sobre o sentimento de gratidão pelo aprendizado vivenciado por eles e pelo resultado do seu trabalho na vida de colegas e de usuários assistidos, o que contribuiu como forte aspecto para a reelaboração do sofrimento psíquico vivenciado por alguns dos profissionais.

INTRODUÇÃO

A crise sanitária ocasionada pela COVID-19, doença causada pelo SARS-CoV-2 – um agente etiológico de rápida propagação, causador da síndrome respiratória aguda grave (SRAG) trouxe impactos epidemiológicos, econômicos e sociais no contexto mundial. Os sistemas de saúde precisaram organizar-se de forma imediata, nos diferentes níveis de atenção, com ampliação de leitos e organização de equipes de saúde, para responder de forma rápida e oportuna ao novo cenário de emergência em saúde pública (Brasil, 2020; Dantas, 2021).

O Sistema Único de Saúde (SUS), na Atenção Primária à Saúde (APS) – pela sua capilaridade e atuação territorial assumiu a centralidade do cuidado à COVID-19 a partir da adoção de novas estratégias e diretrizes, para as equipes de respostas rápidas, com ampliação da testagem, assistência aos casos sintomáticos respiratórios positivos, desenvolveu-se ações de prevenção e promoção da saúde acerca da doença. Além disso, foram utilizados recursos de tele-saúde, para acompanhamento e continuidade do cuidado à distância, por meio do monitoramento dos casos em isolamento domiciliar.

A força de trabalho da APS foi convocada e atuou na linha de frente no enfrentamento da COVID-19, devido a sua composição multiprofissional, para o fortalecimento do *Fast-Track* (Brasil, 2020), objetivou agilizar o fluxo de atendimento dos casos de síndromes gripais, evitando a circulação desnecessária e contaminação cruzada nas salas de espera da APS.

Experiências observadas pelo mundo evidenciaram a importância do fortalecimento da APS durante a pandemia. Países como Portugal, China, Cuba e Índia organizaram a assistência a partir dos serviços de APS e obtiveram êxito, ao contrário de outras experiências internacionais que se basearam no cuidado individual e hospitalar (Giovannella et al., 2021; Guadalupe et al., 2020).

Enquanto o mundo vivia um período de desaceleração das atividades cotidianas e de incentivo ao distanciamento social, os profissionais de saúde que prestaram assistência nos momentos mais críticos experimentavam a insegurança da atuação em uma situação atípica, em meio ao uso dos desconfortáveis equipamentos de proteção individual, com sobrecarga exaustiva de trabalho (Wilder-Smith & Freedman, 2020).

Com o avanço da pandemia, e as incertezas em relação ao presente e ao futuro, foi possível observar a presença de estressores psicossociais no ambiente do trabalho em que se inseriram os profissionais de saúde e as diversas repercussões individuais e coletivas frente à possibilidade de contaminação, adoecimento, óbitos decolagens e outros profissionais de saúde, assim como, o medo de infectar pessoas próximas ou até mesmo a perda de parentes, o que reverberou negativamente na saúde mental desses profissionais (Dantas, 2021; Silva-Junior et al., 2021).

Diante desse contexto, os serviços de saúde que possuem programas de residência uni ou multiprofissionais também tiveram apoio desses profissionais, em processo de formação, no enfrentamento da doença (Oliveira et al., 2020), a partir de uma reorganização, também emergencial, dos planos pedagógicos e das prioridades formativas na perspectiva do ensino-serviço.

Nesse sentido, o presente estudo objetiva compreender a percepção de residentes, do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família do Município de Campo Grande – Mato Grosso do Sul, acerca da experiência vivenciada no enfrentamento da COVID-19 e as repercussões no modo de vida e de trabalho. Além de identificar as estratégias de enfrentamento utilizadas por esses estudantes diante de situações geradoras de sofrimento mental nos cenários de prática, durante o período da formação.

METODOLOGIA

Este artigo estruturou-se como um estudo qualitativo, exploratório, descritivo, ancorado no referencial teórico da Psicodinâmica do trabalho de Dejours (2013), que busca analisar os processos intersubjetivos a partir das situações vivenciadas no contexto do trabalho. Foram incluídos para o estudo 23 profissionais residentes, de diversas categorias profissionais e que atuaram durante o período pandêmico (março de 2020 a março de 2022), os quais integraram os

Programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e de Residência em Medicina de Família e Comunidade, da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande/MS, em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ).

A amostragem intencional, e não probabilística, foi estabelecida com base nos critérios de pertinência e suficiência (Delgado, Vargas & Vázquez, 2006), considerando boa confiabilidade no controle de viés de seleção e confluência no conteúdo dos relatos, assim como, na diversidade das perspectivas dos diferentes profissionais residentes.

Os participantes foram contatados por meio de um grupo virtual de mensagens e por e-mail, para o agendamento dos grupos focais em dias e horários, previamente estabelecidos pelos pesquisadores. Foram esclarecidos acerca dos objetivos do estudo e manifestaram concordância em participar mediante a assinatura eletrônica do ‘Termo de Consentimento Livre e Esclarecido’, disponibilizado com antecedência via e-mail.

Ao considerar o tempo para a execução do campo e a disponibilidade dos participantes foram realizados quatro grupos focais online, com a participação de 5 a 6 residentes em cada grupo, por meio da plataforma *Zoom*, nos meses de fevereiro e março de 2022. Participaram 13 enfermeiras, cinco odontólogos (quatro mulheres e um homem), três farmacêuticos (uma mulher e dois homens), uma fisioterapeuta e uma médica. O material empírico, proveniente das transcrições das gravações dos grupos focais, foi analisado por meio da análise de conteúdo, abarcada por um conjunto de procedimentos sistemáticos para elegibilidade do material e percurso inferencial para a formação das categorias empíricas e analíticas, a fim de identificar os sentidos contidos nas mensagens emitidas (Bardin, 1977).

Na apresentação dos resultados, o corpus decorrente da participação dos profissionais nos grupos focais, foi nominado de GF1 a GF4. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fiocruz - Brasília, sob o parecer n. 4.401.333.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As categorias empíricas foram compostas pelos sentidos e conteúdos representativos que emergiram frente ao enfrentamento da COVID-19, alicerçado

na vivência dos residentes, bem como as estratégias utilizadas diante das situações geradoras de sofrimento, a saber: reinvenção no processo de trabalho; frustração profissional; medo em lidar com situações de risco; *Fake News* e desconfiança da população e formas de enfrentamento.

REINVENÇÃO NO PROCESSO DE TRABALHO

As atividades da primeira turma de residência multiprofissional em saúde da família tiveram início na primeira semana de março de 2020. No dia 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde declarou que vivíamos uma pandemia causada pelo novo coronavírus. No Brasil, a Portaria n. 454 de 20 de março de 2020 declarou o estado de transmissão comunitária do coronavírus em todo território nacional.

Em um contexto de pandemia, a condição de residentes, a pressão em aprender, de se adaptar e se reinventar, elevou-se a um grau muito maior do que o normal. Isso aparece, claramente, na fala dos profissionais residentes:

[...] a gente teve que aprender a respirar com máscara (GF1).

[...] todo mundo teve que se reinventar, né. Reinventar os processos de trabalho. Porque foi uma coisa inesperada, né. Então não foi culpa de ninguém, aconteceu (GF1).

No início das atividades da residência, que coincidiram com o início da pandemia, as informações a respeito da COVID-19 ainda eram escassas. À medida que a demanda por atendimento e o número de mortes aumentava a cada dia, a necessidade de reprogramação das atividades teórico-práticas da residência trouxe inquietações quanto à formação, uma vez que os conteúdos relativos à saúde da família e APS foram suprimidos pelas novas demandas.

A rotina de serviços de saúde é atravessada por situações que não estão sob controle. Durante a pandemia o que era para ser exceção se tornou regra, intensificando a experiência de sofrimento no trabalho e encurtando o tempo que os residentes tinham para processar tudo o que estava ocorrendo, no sentido de crescimento do aprendizado. Essa frustração inicial se mostra, claramente, na seguinte fala:

“(...) vim querendo abraçar atenção primária e meio que a gente abraçou a pandemia” (GF1).

Outras falas que também reportam tais situações deixam claro a frustração e/ou a necessidade de lidar com o inesperado, a saber:

Acho que nós tivemos algumas conclusões iniciais por conta de o programa ter um programa voltado em saúde da família e a emergência pública nos puxar pra um lado totalmente diferente do que nós imaginávamos (GF1).

O nosso programa de residência, ele realmente pode ter perdido algumas, alguns, algumas... algumas questões em que nós tínhamos como prioridade, nós não conseguimos talvez nesse primeiro ano (GF3).

Estudo realizado por Oliveira et. al (2020) demonstrou que o cenário da pandemia impactou direta e indiretamente na formação dos residentes multiprofissionais, seja pela adaptação às formas de trabalho seja pela nova rotina dos conteúdos teóricos. Esse estudo também demonstrou que os residentes compreenderam que o contexto trouxe prejuízos e distanciamento das atividades específicas de cada núcleo profissional.

No processo de reelaboração dos planos e de intensificação das exigências de adaptação à nova e inesperada situação pandêmica, a própria identidade dos residentes foi fortemente impactada. Isso fica explícito na seguinte fala:

[...] houve momentos, ali em 2020, no início lá daquele boom que a gente até caiu assim no esquecimento sobre o que era ser residente (GF2).

FRUSTRAÇÃO PROFISSIONAL

O impacto do fracasso subjetivo dos residentes pode ocorrer de várias formas, por meio da frustração, raiva e irritação, trazendo o desafio da resiliência, da capacidade de suportar e lidar com a falha, mesmo quando suas ações e decisões não foram, necessariamente, erradas (Dejours, 2013).

As duas falas seguintes ilustram bem essa frustração:

Onde a gente trabalhava, trabalhava, trabalhava, e aí tem aquela expressão de que nós estávamos enxugando gelo, né, onde a demanda aumentava, duplicava e a gente não conseguia entender onde estava acontecendo o erro (GF2).

[...] sobrecarga bem grande, porque além disso a gente tinha que estar na unidade aprendendo como era a saúde da família e tendo que lidar com toda essa situação de pandemia (GF3).

Ao “enxugar gelo”, compreende-se as experiências de fracasso e de impotência desvinculadas do processo de aprendizagem, isto é, (*“não conseguia entender onde estava acontecendo o erro”* GF1), reproduzindo e revivendo o sofrimento, continuamente, a cada jornada de trabalho. Repetidamente experimentando o sofrimento, suportando-o apenas pela mobilização da resiliência, dado que os demais recursos (conhecimentos e protocolos) ainda estavam em elaboração ou eram incertos.

Se para profissionais mais experientes tal situação já é difícil de lidar, para residentes, ainda no início de seu processo de desenvolvimento de competências, o conjunto de recursos a serem mobilizados é menor ainda, podendo resultar em situações mais graves de sofrimento, como a ilustrada abaixo.

[...] existia um pouco de... de frustração por... por meio que a gente está naquele primeiro ano, eu não conseguia entender o porquê de eu estar deixando de aprender saúde da família, que na minha cabeça saúde da família não seria a gente atender uma pandemia (GF3).

[...] porque eu me senti muito sobrecarregada - fiquei ansiosa, coisa que antes eu não tinha... antes eu não esquecia de nada, agora tem que anotar tudo pra mim poder lembrar depois, se não já esqueço (GF4).

MEDO EM LIDAR COM SITUAÇÕES DE RISCO

Lidar com os eventos e situações sobre os quais se tem pouco controle exige que os profissionais de saúde saibam processar não apenas aquilo que está ocorrendo ao seu redor, mas, também, aquilo que está passando dentro de si, isto é, seus sentimentos, medos, conhecimentos e desconhecimentos. Lidar com o sofrimento no trabalho exige

um “envolvimento total da subjetividade do trabalhador”, ou seja, ele não cessa quando o profissional sai de sua unidade de trabalho e retorna à casa (Dejours, 2013).

O processo de enfrentamento do sofrimento é um processo de reelaboração que continua em todos os momentos da vida. O mencionado reflete no temor que os profissionais experimentaram, no que diz respeito à possibilidade de contaminação de suas casas:

Acho que o medo também foi algo muito presente dentro do... do programa, o medo de se contaminar, o medo de levar pra dentro de casa, porque nós estávamos dentro das unidades, dentro dos polos de atendimento (GF3).

Uma vez que o residente ainda se encontrava em fase de adaptação ao seu contexto de atuação, ser residente no cenário da pandemia se tornou ainda mais desafiador, posto que o ambiente exigia atuação direta junto a usuários com diferentes condições clínicas e exposição diária a situações diversas e estressoras com o risco de contaminação (Freire et al., 2020).

E o medo é... foi uma coisa com que a gente teve que aprender a lidar, principalmente, de levar para casa, realmente, porque a gente estava trabalhando lá na linha de frente; a gente estava no polo, né, de atendimento aos sintomáticos. Então a gente tinha muito medo (GF1).

[...] o que estava mais presente no primeiro ano era o medo, o medo de... de... de se contaminar, o medo de levar, principalmente pros meus familiares (GF2).

[...] eu acho que todos nós dividimos esse medo, né. Todo mundo que tem um idoso em casa, uma criança em casa fica com esse medo (GF4).

O medo é um mecanismo de defesa animal fundamental para a sobrevivência e envolve vários processos biológicos para uma resposta a eventos ameaçadores. No entanto, quando crônico ou desproporcional, torna-se prejudicial e pode ser um componente do desenvolvimento de transtornos psiquiátricos. Em uma pandemia, o medo aumenta os níveis de ansiedade e estresse em indivíduos saudáveis e intensifica os sintomas daqueles com transtornos psiquiátricos pré-existentes (Ornell, Schuch, Sordi & Kessler, 2020).

Pesquisa realizada com estudantes universitários demonstrou que a pandemia de covid-19 contribuiu para vivências de medo relacionadas ao imprevisível, à solidão, ao sofrimento e à finitude humana (Lima et al., 2022).

FAKE NEWS E A DESCONFIANÇA DA POPULAÇÃO

Uma pandemia – esse evento de proporções globais, sem protocolos e precedentes – colocou os profissionais de saúde em situações ainda mais complicadas que aquelas já vivenciadas em tempos normais. Isso porque, em regra, serviços de saúde são estruturados em torno de protocolos e procedimentos relativamente bem estabelecidos e rigorosos. Se entre o prescrito e o realizado sempre há uma lacuna, quando não há sequer algo claramente prescrito, como foi o caso da pandemia em seu início, a situação de insegurança e a desorientação predomina entre os profissionais de saúde, que ficam sem parâmetros ou referências para o desenvolvimento de suas atividades.

Apesar de todo o clamor público, da grande imprensa e de líderes políticos, acerca dos elogios genéricos aos profissionais de saúde pelos serviços prestados na pandemia (julgamento de utilidade), o que se observou, na prática, foi um cenário de desconfiança que comprometeu de forma drástica a estrutura de reconhecimento. As Fake News e terapêuticas farmacológicas sem evidência científica, bem como a desconfiança da vacinação, contribuíram para o prejuízo do reconhecimento do papel/cuidado do profissional de saúde no protagonismo da luta contra a covid-19.

A gente (...) estava aí afogado em um monte de Fake News, e as pessoas acreditando nessas Fake News, e a gente perdeu um pouco do nosso valor ali, sabe, como profissional. Que eu acho que esse foi um fator que me estressou bastante, sabe? A gente falava, explicava as coisas, e ao mesmo tempo você vinha com uma enxurrada de... de Fake News aí que te... te fazia, tipo, parecer uma pessoa que não sabia do que estava falando (GF4).

Você aplicou ou não aplicou a vacina em mim?”, todo mundo queria ver, então a vacina foi um episódio inédito, então todo mundo queria filmar, fotografar, queria ver mesmo se tinha líquido (GF4).

O negacionismo e a politização da vacina, segundo posicionamentos da presidência da república do Brasil, contribuíram para confundir a população e aumentar a hesitação vacinal. Em janeiro de 2021 quando o país contabilizava mais de 200 mil mortos pela covid-19, as informações duvidosas em torno da vacinação seguiam agravando a propagação do vírus no Brasil, confundindo e incentivando os cidadãos a ignorarem as recomendações dos órgãos oficiais (Galhardi, Freire, Minayo & Fagundes, 2020). “Mas a pandemia veio causando muita desconfiança, né, em toda a população. E aí, com... essa desconfiança sobressai em cima de nós” (GF3).

Galhardi, Freire, Minayo e Fagundes (2020) ao analisarem o fenômeno das Fake News em saúde, durante a pandemia, afirmam que a disseminação de notícias falsas contribuiu para o descrédito da ciência e das instituições globais de saúde pública, bem como enfraqueceu a adesão da população aos cuidados necessários de prevenção, e enfrentamento da pandemia.

Essa desconfiança generalizada, e repetidamente vivenciada a cada paciente que chegava ao serviço, intensificava o sofrimento pelo não reconhecimento. A frequência da ocorrência dessas situações prejudicava não apenas o reconhecimento da utilidade dos serviços prestados, mas também colocava em questão os próprios valores dos profissionais, tratados como um perigo a mais na pandemia. Isto é, não se tratava apenas de questionar e prejudicar o reconhecimento de sua capacidade técnica ou do resultado do seu trabalho. Tratava-se de questionar suas próprias intenções e valores.

FORMAS DE ENFRENTAMENTO

Na medida em que é capaz de mobilizar seus recursos emocionais e cognitivos não apenas para suportar os fracassos, mas, também, para reelaborá-los como experiências de aprendizado, o trabalhador passa a adquirir novas habilidades e aptidões. Esse aprendizado aumenta a capacidade do profissional de lidar com os problemas, recolocando-o diante do desafio de volver e retomar os elementos imprevisíveis que lhe impediram de realizar suas atividades. Esse processo de reelaboração da experiência do fracasso em processo de aprendizagem é um mecanismo fundamental para transformar o sofrimento do trabalho em prazer (Dejours, 2013), isto é, em algo que faça sentido.

Oliveira et al. (2020) apontam que, apesar das adversidades encontradas durante a realização da residência em contexto pandêmico, as ações adotadas puderam representar oportunidades e novas experiências, pois geraram vivências, colaborando para o desenvolvimento de novas habilidades e técnicas no atendimento à saúde, a inserção da interação tecnológica, primazia pelo cuidado à vida, entre outros.

Um recurso pessoal, mobilizado pelos profissionais de saúde, para lidar com o sofrimento foram as crenças religiosas.

É, eu, particularmente, também tenho uma crença, eu tenho uma religião. Então essa minha crença também me ajudou bastante nesse período. Entender que eu acredito que tudo isso faz parte de algo maior e saber que existe alguém que olha por mim, que cuida de mim (GF2).

E isso foi uma coisa que me deu muita força, eu orava muito, sabe? Antes de dormir, às vezes, chorava, orava, pedia pra Deus força para continuar terminar a residência; para continuar a trabalhar; pra poder acabar com essa pandemia (GF1).

Recorrer à espiritualidade contribui para que o profissional consiga lidar com algo maior que sua capacidade de intervenção ou resolução, permitindo-lhe atribuir algum sentido e esperança diante de algo que escapava quase totalmente do controle. Scorsolini-Comin et al. (2020) apontam que em um cenário de atenção emergencial e de proporções que fogem ao que é esperado, os profissionais podem se beneficiar de um maior contato com o transcendente, utilizando a espiritualidade, em seu autocuidado, na tentativa de criar inteligibilidades em um cenário pandêmico, em que muitas respostas se mostram em aberto. A espiritualidade ajuda na compreensão dos sofrimentos e na construção de significados e propósito à vida (Sant'ana, Silva & Vasconcelo, 2020).

Apesar disso, trabalhar também é compartilhar com o outro os espaços, os tempos e as ações constitutivas dos processos laborais. A cooperação é fundamental no processo de expansão da subjetividade do trabalhador, isto é, na sua capacidade de enfrentamento do sofrimento e superação dos problemas. Em um cenário caótico como o da pandemia, as situações de risco se multiplicaram: risco de contaminação, de tomar decisões erradas, de ser punido, entre outros. Mas as exigências diárias de tomadas de micro e pequenas decisões e de realização de ações que não estavam,

necessariamente, respaldadas por pesquisas científicas ou protocolos, amplamente aceitos, colocaram em primeiro plano a importância da cooperação.

A modalidade de enfrentamento do sofrimento, calcada na colaboração entre os colegas é algo bastante ressaltado nas entrevistas:

Foi necessário o que aconteceu para um fortalecimento de ... de nós quanto equipe, principalmente na odontologia, a gente pôde fazer coisas muito diferentes daquelas das quais estávamos acostumados. E vindo por um lado positivo eu acho que é isso. É, nós tivemos os prejuízos, mas nós também tivemos alguns aprendizados e algumas construções aí que podemos, que eu acho que... que foi tido como benéfico” (GF1).

[...] momentos de troca e a gente podia compartilhar as nossas dificuldades, os nossos medos, as nossas ansiedades (GF2).

[...] eles ajudavam a expor assim a parte da angústia coletiva (trocas de sentimentos com o grupo) (GF3).

Para a apreensão das angústias vividas no trabalho, Dejours (2013) propõe uma atividade de escuta atenta aos trabalhadores. Não só a fala individual, mas principalmente a coletiva, o sofrimento é de ordem singular, mas sua solução deve ser coletiva. É na escuta do que é expresso que se cria a possibilidade de o sofrimento emergir e sua solução ser alcançada por todos.

Um processo fundamental para o enfrentamento do sofrimento laboral é o do reconhecimento. O profissional de saúde espera que a organização lhe retribua na mesma proporção de seu zelo, dedicação e comprometimento. Além de sua remuneração, ou outras retribuições materiais a que possa ter acesso, a retribuição simbólica é fundamental. O reconhecimento pode ser entendido como “gratidão pelo serviço prestado” ou como “julgamento sobre a qualidade do trabalho realizado” (Dejours, 2013).

O reconhecimento, enquanto julgamento da qualidade do trabalho, pode ter por objeto o resultado do trabalho (“julgamento de utilidade”) ou a forma como o trabalho foi executado (“julgamento estético”). A primeira forma de julgamento, geralmente, tem por agentes principais as chefias e os clientes ou usuários, pois são, afinal, as pessoas que mais valorizam, necessitam ou consomem os produtos ou serviços fornecidos.

A segunda forma de julgamento comumente é feita pelos pares: somente quem conhece profundamente o seu trabalho é capaz de avaliar se ele foi realizado da maneira mais eficaz e inteligente possível. O reconhecimento mais comum, relatado nas falas, é o de utilidade, principalmente, vindo dos pacientes. Ser retribuído com gratidão pelo resultado do seu trabalho é forte componente da reelaboração do sofrimento.

[...] uma coisa que me ajudou muito, que inclusive eu falo para as minhas preceptoras, com as pessoas aqui na unidade é aquele sentimento de gratidão que eu falei lá no início dos pacientes, os meus pacientes, eu sempre procurei fazer o melhor por eles, dar o meu melhor e eles... e eu percebia esse sentimento de gratidão deles também. Então é muito gratificante a gente poder ajudar e isso ser percebido pelas pessoas (GF2).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Houve relevantes repercussões, no âmbito pessoal e profissional, ao longo da formação dos profissionais das residências multiprofissional em Saúde da Família e de Medicina de Família e Comunidade durante a pandemia da covid-19. No que tange a dimensão pessoal, o desgaste emocional em decorrência das atividades voltadas ao enfrentamento da pandemia e o medo de estarem em situações de alto risco de contaminação, com baixo controle sanitário, levaram os profissionais a constantes dilemas entre a luta pelo diagnóstico e a manutenção da vida dos pacientes e suas próprias vidas e de seus entes queridos.

Na dimensão profissional houve desgaste pelas atividades de aprendizado, que ficaram centradas, por longo período, às respostas relacionadas a atenção à saúde no cenário pandêmico, em que residentes e preceptores vivenciaram inúmeros incidentes, acasos e imprevistos que surgiram mediante esse cenário. Conviver com a falta ou desinformação, por parte da população a respeito da covid-19, foi um fator desafiador que trouxe desconfiância por parte da população a respeito da imagem do profissional de saúde, como um agente capacitado a dar as melhores respostas diante de um caótico cenário social.

Em ambos os casos, pode-se verificar que, apesar das amplas e desafiadoras dificuldades acrescidas na formação dos residentes durante o período pandêmico, como o distanciamento do aprendizado sobre APS, emergiram importantes perspectivas, singulares e compartilhadas, sobre o sentimento de gratidão, tanto pelo aprendizado vivenciado quanto pelo resultado do trabalho apresentado por eles, o que contribuiu essencialmente para a reelaboração do sofrimento psíquico vivenciado por alguns desses profissionais.

REFERÊNCIAS

- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 225.
- Brasil, Ministério da Saúde. (2020). *Fast-Track para a atenção primária em locais com transmissão comunitária-fluxo rápido*, Brasília.
- Dantas, E. S. O. (2021). Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por Covid-19. *Interface - Comun Saúde, Educ* [Internet], 25, pp. 1-9. doi:10.1590/Interface.200203.
- Dejours, C. (2013). A sublimação, entre o sofrimento e prazer no trabalho. *Revista Portuguesa de Psicanálise*, 33 (2), 9-28.
- Delgado, M. E., Vargas, I., Vázquez, M. L. (2006). El rigor en la investigación cualitativa. Em Navarrete, M.L.V., da Silva, M.R.F., Pérez, A.S.M., Fernández de Sanmamed, M.J., Gallego, M.E.D., Lorenzo, I.V. (Ed.), *Introducción a las técnicas cualitativas de investigación aplicadas en salud*. (pp. 182-200) Barcelona: Servei de Publicacions-Universitat Autònoma de Barcelona.
- Freire, R. M. S., Batista, G. S., Carvalho, T. A., Silva, D. S., Faustino, T. N., Mercedes, M. C. (2020). Profissional residente no enfrentamento da COVID-19: relato de experiência no contexto da enfermagem intensiva. *Enferm Bras* [Internet], 19, pp. 13–20. doi: 10.33233/eb.v19i4.4299.
- Galhardi, C. P., Freire, N. P., Minayo, M. C. S., Fagundes, M.C. M. (2020). Fato ou Fake? Uma análise da desinformação frente à pandemia da Covid-19 no Brasil. *Cien Saude Colet* [Internet], 25, pp. 4201–10. doi: 10.1590/1413-812320202510.2.28922020
- Giovanella, L., Martufi, V., Mendoza, D. C. R., Mendonça, M. H. M de., Bousquat, A., Aquino, R, et al. (2021). A contribuição da Atenção Primária à Saúde na rede SUS de enfrentamento à Covid-19. *Saúde em Debate* [Internet], 44, pp. 161–76. doi:10.1590/0103-11042020E410.
- Guadalupe, M. M., Giovanella, L., Bousquat, A., Magalhães, de M. M. H., Aquino, R. (2020). Atenção Primária à Saúde em tempos de COVID-19: o que fazer? *Cad Saude Publica*, 36 (8), e00149720. doi: 10.1590/0102-311X00149720.
- Lima, H.P., Arruda, G.O., Santos, E. G. P., Lopes, S. G. R., Maisatto, R. O., Souza, V. S. (2022). A vivência do medo por estudantes universitários durante a pandemia de covid-19 /The experience of fear by university students during the covid-19 pandemic. *Ciência, Cuid e Saúde* [Internet], 21(0). Doi:10.4025/ciencuidsaude.v21i058691.
- Oliveira, G. de., Moreira, A. P., Floriano, L. S. M., Bordin, D., Bobato, G. R., Cabral, L. P. A. (2020).

- Impacto da pandemia da covid-19 na formação de residentes em saúde / Impact of the covid-19 pandemic on the training of health residents. *Brazilian J Dev* [Internet], 6, pp. 90068–83. doi: 10.34117/bjdv6n11-425.
- Ornell, F., Schuch, J. B., Sordi, A. O., Kessler, F. H. P. (2020). Pandemia de medo e Covid-19: impacto na saúde mental e possíveis estratégias. *Debates em Psiquiatr* [Internet], 10, pp. 12–6. doi: 10.25118/2236-918x-10-2-2.
- Sant'ana, G., Silva, C. D., Vasconcelo, M. B. A. (2020). Espiritualidade e a pandemia da COVID-19: um estudo bibliográfico. *Comun em Ciências da Saúde* [Internet], 31, pp. 71–7. doi:10.51723/ccs.v31i03726.
- Scorsolini-Comin, F., Rossato, L., Cunha, V. F., Correia-Zanini, M. R. G., & Pillon, S. C. (2020). A religiosidade/espiritualidade como recurso no enfrentamento da COVID-19. *Revista De Enfermagem Do Centro-Oeste Mineiro*, 10, e3723. doi:10.19175/recom.v10i0.3723
- Silva-Junior, J. S., Cunha, A. A., Lourenção, D. C. A., Silva, S. M., Silva, R. F. A., Faria, M. G. A, et al. (2021). Occupational psychosocial stressors and mental distress among healthcare workers during COVID-19 pandemic. *Einstein*, 19, pp. 1-8. doi:10.31744/einstein_journal/2021AO6281.
- Wilder-Smith, A., Freedman, D.O. (2020). Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. *J Travel Med* [Internet], 27, pp. 2. doi: 10.1093/jtm/taaa020.

ANÁLISE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE COMBATE À PANDEMIA IMPLEMENTADAS EM TRÊS LAGOAS-MS

Vinícius de Jesus Rodrigues Neves³²
Débora Dupas Gonçalves do Nascimento³³
Leonardo Cançado Monteiro Savassi³⁴

Artigo elaborado como produto de dissertação no curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família – PROFSAÚDE e apresentado ao Programa de Pós-graduação em rede Saúde da Família, na Fundação Oswaldo Cruz como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde da Família. Área de concentração: Saúde da Família. Programa proposto pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), com a coordenação acadêmica da Fundação Oswaldo Cruz e integrado por instituições de ensino superior associadas em uma Rede Nacional.

INTRODUÇÃO E REVISÃO

O ano de 2020 foi marcado pela pandemia da infecção pelo novo coronavírus, chamado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) de *Coronavirus Disease 2019* (covid-19), nome dado desde 11 de fevereiro do mesmo ano. Iniciaram-se suas primeiras notificações em dezembro de 2019, em Wuhan, na China, o então epicentro da doença, com posterior espalhamento do problema por todos os continentes, contaminando um grande contingente populacional (World Health Organization, 2020).

Discussões sobre eficácia de *lockdown*, formas variadas de isolamento, perspectivas da “imunidade de rebanho”, bem como os impactos econômicos e sociais das medidas, foram incorporadas na agenda política de todas as esferas

32 Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, UFMS, Três Lagoas, Mato Grosso do Sul, Brasil, vinicius.j@ufms.br

33 Fiocruz-MS. E-mail: debora.dupas@fiocruz.br

34 Universidade Federal de Ouro Preto – UFOP. E-mail: savassi@ufop.edu.br

de governo em nosso país e fizeram cada vez mais parte da rotina dos brasileiros.

Estados e municípios agiram de forma diferente, mesmo quando fronteiriços, especialmente no que diz respeito à intensidade e ao tempo de duração das restrições. Conforme o tempo foi passando, tais medidas se tornavam cada vez mais heterogêneas (Brasil, 2020, Vitória & Campos, 2020).

Dessa forma, o processo de tomada de decisão é complexo e envolve interesses diversos, sejam eles os científicos ou a proteção da saúde da população, sejam interesse terceiros, econômicos e até mesmo político-partidários. Segundo Ramos e Silva (2018, p. 297), “os tomadores de decisão articulam suas próprias experiências com valores e interesses sociais, influenciados, também, pela disponibilidade de recursos e pela oportunidade política”, ou seja, a tomada de decisões não depende apenas da informação que se tem disponível, mas também do momento, da possibilidade de gerenciá-la e do contexto presente. Os mesmos autores ressaltam, porém, que o sucesso das intervenções políticas depende mais da efetividade das decisões do que da vontade do gestor, de forma que a baixa efetividade tende a levar à extinção da política pública (Ramos & Silva, 2018).

Surge, diante da problemática exposta, o que se denomina por Política Informada por Evidências (PIE), cujo objetivo é informar aos gestores sobre as estratégias disponíveis e indicar as melhores evidências existentes na literatura, devendo as tomadas de decisões serem estabelecidas na melhor janela de oportunidade e orientadas pelo contexto local (Ramos & Silva, 2018).

No Brasil, a principal iniciativa de PIE é a *Evidence-Informed Policy Network* (EVIPNet), desenvolvida pela OMS desde 2004. Seu objetivo é estabelecer uma rede colaborativa para fomentar e apoiar o desenvolvimento de políticas informadas por evidências científicas (Barreto, 2016). De forma semelhante, Ramos e Silva (2018) trazem seis passos para implementação da PIE: 1) definir prioridades para políticas / programas; 2) buscar evidências para opções; 3) síntese de evidências para políticas de saúde; 4) diálogo deliberativo e finalização da síntese de evidências para políticas de saúde; 5) Implantação; 6) monitoramento e avaliação (Ramos & Silva, 2018).

No contexto da pandemia da covid-19, o *European Centre for Disease Prevention and Control* (ECDC) elaborou o *Monitoring and evaluation framework for covid-19 response activities in the EU/EEA and the UK*, um quadro de avaliação

das políticas de monitorização da implementação e os efeitos das atividades de resposta à covid-19 (ECDC, 2020). Traz indicadores divididos em oito pilares, cada um com subitens específicos: 1) coordenação, planejamento e monitoramento; 2) comunicação de risco e envolvimento da comunidade; 3) vigilância, equipes de resposta e investigação de casos; 4) monitoramento de vacinas; 5) política de testagem; 6) prevenção e controle de infecções; 7) gerenciamento de casos; 8) manutenção de sistemas e serviços essenciais de saúde (European Centre for Disease Prevention and Control, 2020).

Para tanto, faz-se necessária a discussão acerca das Políticas Informadas por Evidências, em especial pela necessidade de que as políticas públicas sejam sempre e cada vez mais pensadas à luz das evidências científicas presentes no tempo em questão.

OBJETIVOS

Analisar as principais políticas públicas locais para contenção da pandemia implantadas no primeiro ano de pandemia no município de Três Lagoas - MS.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, realizado por meio da análise documental das políticas públicas implementadas no município de Três Lagoas-MS, período de abril de 2020 a março de 2021.

Foram analisados decretos municipais, protocolos, notas técnicas de referência e comunicações internas, a luz do Guia Orientador de Enfrentamento da Pandemia na Rede de Atenção à Saúde (RAS) da Secretaria de Estado de Saúde do Mato Grosso do Sul, das diretrizes encontradas em Ramos e Silva (2018), da EVIPNet (OMS, 2004) e do *European Centre for Disease Prevention and Control* (ECDC, 2020).

Ramos e Silva (2018), trazem um conjunto de ações que visam a garantir que a tomada de decisões em saúde pública seja informada por evidências. A estratégia EVIPNet (OMS, 2004), por sua vez, indica um processo de trabalho em cinco passos que segue a direção para análise das políticas públicas semelhante à anteriormente citada: Definir prioridades para políticas/programas; Buscar evidências para opções/síntese de evidências; Diálogo deliberativo/finalização de

síntese; Implementação; Monitoramento/avaliação.

O *European Centre for Disease Prevention and Control* (ECDC), por sua vez, traz em seu quadro de monitorização e avaliação de políticas de resposta à pandemia pilares indicativos mais objetivos e focados em avaliação estrutural e dinâmica, baseando-se em oito pilares: Coordenação, planejamento e monitoramento; Comunicação de riscos e engajamento comunitário; Vigilância, times de resposta rápida e investigação de caso; Monitoramento de vacinas; Política e prática de testagens; Prevenção e controle de infecções; Manejo de casos; Manutenção dos serviços e sistemas de saúde essenciais.

Assim, diante de um modelo genérico orientativo de políticas públicas de saúde e outro diretamente voltado à contenção objetiva da pandemia, selecionamos aquilo o que confluía entre eles e que poderia ser passível de análise, chegando a seis itens para avaliar as políticas públicas implementadas pelo município de Três Lagoas no primeiro ano de pandemia, a saber: *Definição de problema/coordenação e planejamento e ações de monitoramento; Manutenção de sistemas e serviços essenciais de saúde; Decidindo as opções para a política / síntese de evidências para a política; Vigilância, equipes de resposta e investigação de casos; Considerações acerca da equidade; Diálogos deliberativos.*

No período, foram analisados 39 decretos, emitidos entre março de 2020 e março de 2021. Foram excluídos aqueles que não se referiam diretamente a ações concretas acerca da pandemia e aqueles que visavam a retificações de texto.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As principais políticas públicas implementadas e analisadas foram divididas em três blocos: decretos municipais; notas técnicas estaduais e guias orientadores.

Foram verificadas as ações frente ao monitoramento dos casos suspeitos e confirmados, além das realizadas para contenção de surtos laborais e em instituições fechadas, cuja análise se fez à luz das políticas públicas orientadas pela OMS, Ministério da Saúde e Secretaria de Estado de Saúde do MS, tendo por base o Quadro do ECDC.

Os Decretos Municipais (Três Lagoas, 2021) eram promulgados tão logo havia alguma reunião do Comitê de Prevenção e Enfrentamento ao Coronavírus, estabelecido no início da pandemia e que reunia entidades representativas da

sociedade, setores de saúde e gestão.

As Notas Técnicas covid-19 (NT) (Mato Grosso do Sul, 2021) são documentos da Secretaria de Estado de Saúde do MS e representam a normativa para testagem e isolamento de suspeitos e ou confirmados para covid-19, entre outras questões. São a principal referência técnica para os manejos acima referidos, construídas com apoio da OPAS – Organização Panamericana de Saúde. Até o dia 31 de março de 2021 já haviam sido publicadas 20 NT.

Os Guias Orientadores (Conselho Nacional de Secretários de Saúde [CONASS] & Conselho Nacional de Secretarias Nacionais de Saúde [CONASEMS]) foram documentos produzidos como forma de reorganizar a rede de atenção à saúde em tempos de pandemia. Três edições foram publicadas até o fim de março de 2021 e suas temáticas abordaram, essencialmente, a organização da rede como forma de permitir o atendimento de grupos essenciais de forma segura ainda que na convivência com as infecções pelo novo coronavírus.

DEFINIÇÃO DE PROBLEMA/COORDENAÇÃO E PLANEJAMENTO E AÇÕES DE MONITORAMENTO

As ações de enfrentamento foram intensificadas especialmente após a institucionalização do Comitê de Prevenção e Enfrentamento ao Coronavírus (Decreto 46 de 16/03/2020). A principal motivação para revisão de problemas foi a situação epidemiológica dos casos no município, determinando principalmente sobre fechamentos e aberturas de estabelecimentos, bem como regras sanitárias para tal.

No primeiro mês de pandemia, todos os estabelecimentos comerciais foram fechados, assim como igrejas, academias e afins (Decretos 49, 54/2020). Com poucas semanas, as atividades comerciais e academias voltaram a abrir, com limites sanitários impostos. (Decreto 73/2020). O Decreto 78/2020 normatiza as atividades de bares, restaurantes e o *delivery*. O Decreto 80/2020 determina os cuidados para as atividades presenciais bancárias.

Restrições maiores ocorreram quando os casos aumentaram – meados de 2020, principalmente entre agosto (324 casos positivos) e setembro (433 casos positivos); e início de 2021, com advento da variante gama, trazendo para os meses de

março e abril mais de 100 casos/dia – 1975 e 1657 casos respectivamente – e, juntos, mais de 200 óbitos; e mais aberturas ocorreram quando da redução do número de casos confirmados pela infecção do novo coronavírus – especialmente no fim de 2020, com destaque para o mês de novembro, com 250 casos confirmados de covid-19.

As ações de fiscalização permaneceram constantes, sendo intensificadas em 2021, quando houve um aumento exorbitante dos casos positivos e dos óbitos – uma média de menos de 30 em janeiro para 150 novos casos/dia entre fim de março e começo de abril (Decretos 77/2020 e 158/2021).

As atividades escolares permaneceram interrompidas durante quase todo 2020 (Decreto 87/2020), retornando ainda em 2020 com os cursos técnicos (Decreto 130/2020) e berçários (Decreto 131/2020) e em 2021 com as aulas formais, com medidas de biossegurança, na rede privada de ensino (Decreto 265/2020 e 102/2021). Na rede municipal de ensino, o retorno às aulas foi autorizado mas logo suspenso quando houve um pico importante de casos positivos e óbitos por covid-19.

Peixoto *et al.* (2020), analisando as tomadas de decisão em termos de restrição de circulação de pessoas comparando Portugal, Itália, Espanha e Reino Unido, concluem que, em um momento em que não se tem medicamentos que previnam ou curem da covid-19 e ainda não se tinham vacinas contra a doença, Portugal agiu de forma mais efetiva promovendo ações restritivas quando o número de casos por milhão de habitantes ainda era baixo (62,4 por milhão), enquanto Itália, Espanha e Reino Unido apresentavam, respectivamente, 122, 123 e 720 casos por milhão de habitantes (Peixoto *et al.*, 2020). Colocam essa antecipação como fator determinante para o maior sucesso dos portugueses na contenção da primeira onda da pandemia por covid-19. Três Lagoas, como se observa, tomou medidas também de forma precoce, ainda que não contando com um aparato técnico nem organizacional em nível federal, mas o que, de forma comparativa, pode ter sido responsável pelo bom controle dos casos e óbitos no município durante a primeira onda da doença. Vale ressaltar que no município a obrigatoriedade pelo uso de máscaras foi decretada de forma bastante precoce, o que contribuiu com a adesão da população ao uso da mesma nos espaços públicos e ambientes laborais, sendo este fator de grande impacto na contenção local da pandemia.

Os autores ressaltam, ainda, que decretos feitos de forma precoce e adesão da população permitem um controle inicial da pandemia, dando tempo para a

reorganização dos trabalhos em sociedade e dos serviços de saúde, semelhante ao ocorrido no município. Destacam, porém, a necessidade de um sistema de vigilância capaz de se antecipar à ocorrência dos casos e participante do processo de decisões políticas, permitindo que a tomada de decisões fosse preventiva, diferente do que se viu no município analisado em que, em dado momento da pandemia, foi predominantemente reativa (Peixoto *et al.*, 2020).

MANUTENÇÃO DE SISTEMAS E SERVIÇOS ESSENCIAIS DE SAÚDE

O processo de trabalho no setor saúde foi reorganizado desde o início da pandemia. Nas unidades básicas de saúde, foi inicialmente estabelecido atendimento apenas para sintomáticos respiratórios e para casos agudos, com justificativa tanto de prover acesso facilitado ao sintomático respiratório quanto para se evitar aglomerações dentro da própria unidade. A necessidade de acompanhamento dos pacientes com problemas de saúde crônicos, da população idosa, da puericultura, dos pré-natais e das pessoas em situação de vulnerabilidade, porém, trouxe à tona a reorganização do serviço, direcionada em especial pelos Guias Orientadores. Estabeleceu-se um “fluxo em Y”, com trânsito separado entre as pessoas com e sem sintomas gripais, permitindo que os grupos acima referidos voltassem a ter seu acompanhamento, ainda que os casos de infecção pelo novo coronavírus estivessem aumentando.

As cirurgias eletivas foram suspensas ao início da pandemia, retornando poucos meses depois. atendimentos odontológicos eletivos e consultas nas especialidades médicas tiveram o mesmo fluxo. O retorno das atividades, no entanto, mostrou-se necessário pela alta demanda e aumento da espera pelos atendimentos interrompidos.

Os Guias Orientadores trouxeram de forma enfática a necessidade de se interromper os atendimentos o mínimo possível, retomando-os de forma gradativa e adaptada às possibilidades impostas pela pandemia e respeitando aspectos individuais de cada setor de atendimento. Quanto mais tempo permanecerem fechados os serviços de saúde, mais ampliados podem ser os efeitos negativos da pandemia, com possível elevação de morbimortalidade por outras causas (Nacoti *et al.*, 2020).

Daumas *et al.* (2020) reforçam a necessidade de uma atenção primária

fortalecida e coordenadora da rede de atenção à saúde como forma de organizar a melhor resposta à demanda imposta pela pandemia sem deixar de promover acesso em especial a grupos em vulnerabilidade e que demandem atenção pra além da covid-19, minimizando os danos causados pela pandemia e evitando desassistência às condições crônicas e agudizações. Reforçam a necessidade de uma atuação comunitária, com foco importante na comunicação junto à população (Daumas *et al.*, 2020).

Em Três Lagoas, percebeu-se o protagonismo da Estratégia de Saúde da Família, mas com lacunas que vão desde pouca inserção na comunidade naquilo que não fosse um serviço assistencial, além da centralização de alguns atendimentos em Centros COVID: quando se centralizam as ações, menos se aprimoram atributos como longitudinalidade, coordenação do cuidado, competência cultural e orientação familiar e comunitária (Daumas *et al.*, 2020).

A OMS, por sua vez, recomendou que fossem criados sistemas de teleatendimento, tanto para pacientes suspeitos ou confirmados para covid-19, quanto para outras condições que porventura poderiam ser resolvidas por esse sistema (WHO, 2020). No município esse serviço não foi implementado.

DECIDINDO AS OPÇÕES PARA A POLÍTICA / SÍNTESE DE EVIDÊNCIAS PARA A POLÍTICA

Frente à análise e monitoramento, os decretos traziam as ações práticas a serem desenvolvidas. Influenciavam, ainda, nessa decisão, as normatizações trazidas pelas Notas Técnicas e pelos Guias Orientadores. As Notas Técnicas e os Guias eram responsáveis pela síntese de evidências: política de testagem (tempo para testagem, não testagem de assintomáticos, não realização de testagem em massa com testes de anticorpos para finalidade diagnóstica, alteração no tempo de isolamento de catorze para dez dias, não isolamento de assintomáticos positivos apenas com testagem rápida de anticorpos, permissão para velórios de pacientes que vieram a óbitos após vinte dias de início de sintomas são exemplos de ações que foram alteradas ao longo da pandemia, a partir do surgimento de evidências científicas que permitissem tais alterações.

Ao mesmo tempo, as testagens, respaldadas pela Secretaria de Estado de

Saúde do Mato Grosso do Sul, foram ampliadas, sendo realizadas por sistema *drive-thru* para adultos que pudessem se dirigir ao local de coleta com carro, ou sendo realizadas na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e em Unidades Básicas de Saúde. A orientação era ao isolamento e diagnóstico precoces, com incentivo à procura por testagem e atestado médico tão logo os sintomas surgissem.

Outro ponto trazido pelas Notas Técnicas era a necessidade de manutenção em isolamento de todos que apresentassem quadro de síndrome gripal, mesmo teste com resultado negativo, ainda que o teste fosse o RT-PCR – as evidências têm reforçado a baixa sensibilidade do teste, levando a possíveis resultados falso-negativos.

A incompatibilidade entre cientistas e gestores é uma realidade (Choi *et al.*, 2005). Parece haver, segundo os autores, uma diferença de lugar comum onde os grupos referidos se encontram, não permitindo um influenciar o outro no processo de decisão (Innvaer *et al.*, 2002). Ademais, a compreensão sobre o que é uma referência também difere entre eles – enquanto a ciência estaria muito apegada a uma rigorosa metodologia científica, a gestão seria mais prática na interpretação da realidade (McQueen, 2001).

Choi *et al.* (2005) colocam que a questão seria como reconhecer totalmente o problema de incompatibilidade para promover experiências de sucesso na colaboração de cientistas e formuladores de políticas, suprimido essas barreiras. A EVIPNet avança também no sentido de não se resumir a buscar evidências, mas também de propor respostas às perguntas de que eventualmente gestores demandem respostas (WHO, 2020).

VIGILÂNCIA, EQUIPES DE RESPOSTA E INVESTIGAÇÃO DE CASOS

A equipe de vigilância do município foi reforçada, sendo muitas de suas ações direcionadas ao combate da pandemia. Tanto a vigilância sanitária, nas atribuições de fiscalização, quanto a vigilância epidemiológica, no rastreamento e monitoramento de casos, bem como no direcionamento das políticas públicas, tiveram um contingente adicional de servidores municipais. As ações de vigilância orientadas pelas Notas Técnicas, em especial a vigilância epidemiológica, visto que tais notas discorriam acerca das testagens, acompanhamento de casos,

notificações, relação com entidades hospitalares e ações afins.

No início da pandemia a vigilância dos casos era feita toda no setor de vigilância epidemiológica. Com o aumento da incidência e advento do sistema RASTREAR, desenvolvido pela Secretaria de Estado de Saúde, a vigilância individual ficou a cargo das equipes de saúde da família, enquanto ao setor da vigilância epidemiológica ficou a coordenação dessas ações, treinamentos de equipes, orientação técnica ao município, coordenação da realização de exames diagnósticos, vigilância sobre pacientes moderados e graves, bem como a identificação e ação sobre surtos laborais.

De acordo com o Guia de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde (BRASIL, 2021), a incorporação da covid-19 na rede de vigilância dos vírus respiratórios vem com alguns objetivos, dentre eles a identificação precoce da ocorrência de casos de covid-19, notificação, investigação laboratorial, monitoramento, monitoramento clínico-epidemiológico, rastreamento e isolamento de casos suspeitos, além de esclarecimento sobre medidas de prevenção, controle e comunicação junto à população.

Dado o observado no município de Três Lagoas, percebe-se um processo de responsabilização importante das ações de vigilância, permitindo cumprimento daquilo que preconizara o Guia acima. Um sistema de notificação específico entre vigilância em saúde e atenção primária auxiliou no processo de contenção local da pandemia.

CONSIDERAÇÕES ACERCA DA EQUIDADE

As ações ao longo do ano foram bastante homogêneas, com recortes visando a atender principalmente as pessoas do grupo de risco para gravidade na covid-19 (grupo com prioridade para testagem, inicialmente, juntamente com os pacientes em internação hospitalar; foi o grupo entre os servidores municipais que foi retirado da ativa e realocado para atividades em *home-office* ou em férias). As diretrizes dos Guias Orientadores, em especial, determinam atenção principal à população idosa, população com comorbidades, pessoas em situação de vulnerabilidade, pediatria e pré-natal, devendo manter a atenção em saúde a essas pessoas, de forma segura, organizada e contínua.

A ausência ou importante dificuldade na obtenção de auxílios por parte

do governo federal impôs uma quase impossibilidade no isolamento domiciliar, forçando as pessoas a saírem de seus lares mesmo com o risco do contágio, e isso em especial à força produtiva de massa, cujo risco de perda de emprego não só existia como tem aumentado.

O município, no entanto, manteve alguns esforços no sentido de dispensar atenção maior aos grupos mais necessitados. Não houve, porém, do ponto de vista de acesso a serviços de saúde, testagens ou auxílios, um recorte de raça ou categoria profissional, o que parece plausível diante de dados evidenciados por estruturas de outras cidades.

DIÁLOGOS DELIBERATIVOS

Os decretos 46 e 79/2020 determinaram a criação do Comitê de Prevenção e Enfrentamento ao Coronavírus. As ações e deliberações propostas são discutidas entre os referidos membros, com peso igual de voto nas decisões. Não houve um canal específico de contato com a população, ampliando a sua participação, que se daria apenas através de seus representantes acima descritos.

O setor de comunicação da prefeitura ficou na responsabilidade de informar à população sobre as medidas tomadas, boletins epidemiológicos, situação detalhada da pandemia no município, ações a serem realizadas, e toda e qualquer outra informação relacionada que se fizesse relevante. Houve um uso importante da gestão municipal acerca dos meios de comunicação não oficiais, como rádio e televisão, como forma de expandir e discutir as ações ora tomadas.

Ramos e Silva (2018) nos colocam que as decisões políticas são influenciadas pelas experiências próprias, interesses sociais, disponibilidade de recursos e oportunidade política. Reforçam, no entanto, depender mais da efetividade da decisão do que da vontade do gestor. Assim, a congruência entre os tópicos de análise acima destacados é fundamental, ainda mais se levarmos em conta uma pandemia em que decisões devem ser tomadas a todo momento e, em muitas delas, há ausência de evidências científicas robustas que as respaldam.

O processo de tomada de decisões durante a pandemia no município de Três Lagoas seguiu essa mesma linha, apresentando essa mesma dificuldade. No início, quando ainda pouco se sabia sobre a história natural da covid-19 e com

poucas evidências confiáveis sobre manejo e controle da pandemia, fechamentos inclusive de serviços e atividades essenciais, como no setor saúde, foram realizados, o que reduziu acesso e não impediu que as infecções posteriormente viessem a ocorrer. As testagens e o isolamento domiciliar foram, com o tempo, alterados e otimizados, conforme novas e mais robustas evidências surgiam.

É importante ressaltar a possibilidade de participação no processo de decisão de entes políticos e da comunidade civil, com representações que abrangem grande contingente de cidadãos. A comunicação existiu, sendo um ponto a se considerar.

Houve, porém, pouca participação entre os momentos deliberativos, de demais entidades, a exemplo das universidades e cursos da área da saúde, que estiveram fora de todo o processo de combate à pandemia desde seu início. Esse não envolvimento deve ser visto como uma perda importante de oportunidade de otimizar o alcance e qualificar as informações, contribuir com o monitoramento e investigação de casos, além de se buscar as melhores evidências para as práticas em saúde de combate à pandemia.

Outro ponto de destaque se dá sobre o momento das tomadas de decisão. É evidente que tivemos um processo de tomadas de decisão reativo – apesar de o município ter se organizado no início da pandemia para controlá-la, grande parte das decisões foi acionada mais como forma de correção de problemas do que de prevenção dos mesmos.

Creditam-se dois pontos a essa causa: a falta de evidências científicas robustas, em especial no início da pandemia, sem consenso sobre ações a tomar (fechamentos e aberturas, medidas sanitárias etc.); e o baixo aparato estatístico-epidemiológico de que dispõe hoje as equipes de vigilância, sem conseguir determinar exatamente ao certo, por exemplo, onde as infecções ocorrem, por onde a população circula, taxa de infectividade no território, gerando uma postura mais reativa do que de antecipação à casuística.

O que se percebe, no entanto, ainda que as evidências sejam poucas, porém muitas já robustas, é que o município aderiu aos Guias Orientadores e às Notas Técnicas como norteadores das principais referências e balizadores das tomadas de decisão.

A falta de comando central, planejamento e recomendações claras baseadas

em evidências apresentaram-se como parte crucial de toda a problemática enfrentada (Pereira *et al.*, 2020). As estratégias acabam sendo descoordenadas, variando em termos de intensidade e duração, muitas vezes motivadas por alinhamentos políticos (Pereira *et al.*, 2020, Petherick *et al.*, 2020).

CONCLUSÃO

Efetivar políticas públicas é um desafio que procura envolver a urgência da situação em questão às melhores evidências disponíveis dentro dos desfechos desejados. Interesses terceiros, oportunidade, qualificação da gestão e integração de ações são pontos centrais nesse debate e que podem tanto direcionar a tomada de decisão para um lado mais efetivo, cientificamente embasado e adequado à realidade local, assim como para um lado que não mudará positivamente o curso dos resultados esperados.

Dentro das possibilidades apresentadas, o município conseguiu aliar políticas induzidas por evidências, com isolamento de sintomáticos respiratórios e de contatos, além de uma boa política de testagens, à participação representativa de segmentos da população, garantindo acesso e priorização de grupos mais vulneráveis. Enfrentou, no entanto, como demais municípios do país, a falta de centralidade no direcionamento das medidas a serem tomadas, o que dificultou a tomada acertada de decisões e, mesmo naquelas devidamente orientadas, pode ter havido baixa efetividade nos resultados.

Evidenciamos, entre revisão e análises, como ainda temos um longo caminho a percorrer no objetivo de vincular as melhores evidências às tomadas de decisões por parte da gestão públicas; mais que isso, porém, vislumbramos caminhos, entre os quais sempre deverá haver a transversalidade de uma vigilância em saúde promotora de políticas públicas aliada a uma atenção primária forte e coordenadora de todo o sistema de saúde.

REFERÊNCIAS

- Barreto, J. Políticas Informadas por Evidências (PIE): Introdução, Experiências e Ferramentas. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ICICT, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica: emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019 –

- COVID-19. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
- BRASIL. Portal ANVISA. Disponível em <http://portal.anvisa.gov.br/coronavirus>. Acesso em 27 de maio de 2020.
- BRASIL. Protocolo De Manejo Clínico Do Coronavírus (Covid-19) Na Atenção Primária À Saúde. Versão 9. Sec At Primária à Saúde. Brasília-DF, maio, 2020.
- Choi B. C., Pang, T., Lin, V., et al. Can scientists and policy makers work together? *Journal of Epidemiology Community Health*, London, v. 59, p. 632-637, 2005.
- CONASS. CONASEMS. Guia Orientador para o enfrentamento da COVID-19. Disponível em: <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2020/05/Instrumento-Orientador-Conass-Conasems.pdf>. Acesso em 17 de maio de 2021.
- Daumas, RP, Silva, G. A., Tasca, R, et al. O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19. *Cad. Saúde Pública* 36 (6) 26 Jun 2020 .
- European Centre for Disease Prevention and Control - ECDC. Monitoring and Evaluation Framework for COVID-19 Response Activities in the EU/EEA and the UK. Estocolmo, Suécia, 17 de junho de 2020. Disponível em <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/covid-19-monitoring-and-evaluation-framework-response-activities>. Acesso em 25 de fevereiro de 2021.
- Innvaer, S, Vist, G., Trommald, M., et al. Health policy makers' perceptions of their use of evidence: a systematic review. *J Health Serv Res Policy* 2002;7:239-44.
- Mato Grosso do Sul. Nota técnica COVID-19 Revisão 20. Secretaria de Estado de Saúde. Março, 2021.
- McQueen, D. V. Strengthening the evidence base for health promotion. *Health Promotional International* 2001;16:261-8.
- Nacoti M, Ciocca, A, Brambillasca, P, et al. The COVID-19 Pandemic and Humanitarian Crises in Lombardy, Italy: Securing Success By Changing Perspectives on Preparation and Mitigation. *NEJM Catalyst*. Março, 2020.
- Peixoto, V. R. F. D., Vieira, A. A. M., Aguiar, P, et al. “Timing”, Adesão e Impacto das Medidas de Contenção da COVID-19 em Portugal. ENSP, Universidade NOVA de Lisboa, 3 de maio de 2020.
- Petherick, A., Kira, B, Goldzmidt, R., et al. Do Brazil's COVID-19 government response measures meet the WHO's criteria for policy easing?. University of Oxford, Blavatnik School of Government working paper series. Junho, 2020.
- Pereira AK, Oliveira MS, Sampaio TS. Heterogeneidades das políticas estaduais de distanciamento social diante da COVID-19: Aspectos políticos e técnico-administrativos. *Rev. Adm. Pública* 54, 678-696 (2020).
- Ramos, M. C., Silva, E. V. Como Usar a Abordagem da Política Informada por Evidências da Saúde Pública? *Saúde Debate*. Rio de Janeiro, V. 42, N. 116, P. 296-306. Jan-Mar, 2018.
- Três Lagoas. Decretos. Disponíveis em <http://www.treslagoas.ms.gov.br/covid19/> Acesso em 20 de

maio de 2021.

Vitória, A. M., Campos, G. W. S. Só com APS forte o sistema pode ser capaz de achatar a curva de crescimento da pandemia e garantir suficiência de leitos UTI. Disponível em <http://www.cosemssp.org.br/noticias/dicadogestor-so-com-aps-forte-o-sistema-pode-ser-capaz-de-achatar-a-curva-de-crescimento-da-pandemia-e-garantir-suficiencia-de-leitos-uti/>. Acesso em 02 de abril de 2020.

WHO - World Health Organization. Operational considerations for case management of COVID-19 in health facility and community: interim guidance. Disponível em <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/technical-guidance/2020/operational-considerations-for-case-management-of-covid-19-in-health-facility-and-community-interim-guidance>. Acesso em 20 de abril de 2021.

WHO - World Health Organization. Director-General's remarks at the media briefing on 2019-nCoV on 11 February 2020. Disponível em <http://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-remarks-at-the-media-briefing-on-2019-ncov-on-11-february-2020>. Acesso em 22 de julho de 2020.

IMPLANTAÇÃO DO FLUXO *FAST-TRACK* DE ENFRENTAMENTO À COVID-19 NAS UNIDADES DE APS DE CAMPO GRANDE

Jumara Espíndola dos Santos³⁵
Leika Aparecida Ishiyama Geniole³⁶
Glória de Araújo Pereira³⁷
Débora Dupas Gonçalves do Nascimento³⁸

INTRODUÇÃO

Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) em razão da disseminação do Coronavírus, e em 11 de março anunciou que o surto desta doença se tratava de uma pandemia (OMS, 2020).

À medida que a pandemia evoluiu, os países e territórios foram implantando ações para reduzir a taxa de transmissão do vírus SARS-CoV-2, responsável pela doença denominada de covid-19, enquanto expandiam os esforços para prestar atendimento em tempo oportuno aos pacientes infectados.

No Brasil, a partir de 03 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana da doença covid-19 e em 20 de março de 2020 foi comunicada a transmissão comunitária da Doença pelo

35 Enfermeira, Mestranda em Saúde da Família PROFSAUDE Fiocruz, experiência profissional em Enfermagem assistencial, em preceptoria e em docência/tutoria Educação à Distância. Campo Grande - MS, Brasil, jumaespindola@yahoo.com.br

36 Médica de Família e Comunidade com experiência profissional na Estratégia Saúde da Família, experiência em Gestão na Coordenadoria de Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde (SESAU) - CG. Atuação na área de qualificação profissional, conteudista de cursos a distância. Campo Grande - MS, Brasil, leikageniole@gmail.com

37 Enfermeira, mestre em Saúde da Família, Coordenadora da Rede de Atenção Primária de Campo Grande - MS. Campo Grande - MS, Brasil, gloriagap@gmail.com

38 Pesquisadora em Saúde Pública com experiência profissional em Saúde Coletiva e Saúde da Família no âmbito da assistência, ensino, pesquisa e gestão com enfoque na formação dos profissionais da saúde para o SUS, Estratégia Saúde da Família, avaliação de programas e serviços de saúde, educação permanente e Educação à Distância. Fiocruz Mato Grosso do Sul. Campo Grande - MS, Brasil, debora.dupas@fiocruz.br

Coronavírus 2019 (covid-19) em todo o território nacional (Brasil, 2020).

Também em março de 2020, com a publicação da Portaria GM/MS, n. 454, foi recomendado aos serviços de saúde que realizassem o diagnóstico sindrômico, independente do agente etiológico da doença, ao atender pacientes com possível infecção respiratória pelo Coronavírus (Brasil, 2020).

Os dois primeiros casos confirmados da covid-19 em Mato Grosso do Sul foram detectados em 14 de março de 2020, no município de Campo Grande. Desde então, foram adotadas várias medidas de prevenção, controle e contenção dos riscos, danos e agravos à saúde pública, a fim de evitar a disseminação da doença (Campo Grande, 2020).

Por se tratar de doença infecto contagiosa, sem tratamento específico, com sintomatologia que varia desde um quadro respiratório leve até quadros de maior gravidade ou mesmo óbito, era necessário estabelecer medidas para evitar a contaminação das pessoas. Nesse sentido, foi decretado o *lockdown* na maior parte dos municípios do país, inclusive em Campo Grande/MS.

Os serviços de saúde tiveram o papel de avaliar todos os casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2, orientando quanto a necessidade de adoção da etiqueta respiratória, distanciamento social e monitoramento dos contactantes.

Aliado a isso, foram implementados nos serviços de saúde fluxos de atendimento separados entre sintomáticos respiratórios e não sintomáticos, tendo sido disponibilizados fluxos rápidos de atendimentos, com orientações sobre o acolhimento, área de espera dos pacientes, atendimento médico, orientações sobre isolamento domiciliar e local de tratamento (Brasil, 2020).

Àquela época, o Ministério da Saúde lançou o Protocolo de Manejo Clínico da covid-19 na Atenção Primária à Saúde (APS), que orientava como deveria ser realizado a atenção aos indivíduos com sintomas respiratórios na APS, sugerindo o fluxo *fast-track*. A rede de atenção primária deveria ser a responsável pela identificação de sintomáticos respiratórios, assim como sua assistência e referenciamento, quando necessário, para serviços de maior complexidade. Caberia à APS ainda, o rastreamento dos contactantes, as

ações de educação em saúde, com a finalidade de reduzir a disseminação da doença (Brasil, 2020).

Neste sentido, este relato de experiência objetiva descrever a implantação do fluxo *fast-track* nas então 69 (sessenta e nove) unidades de APS do município de Campo Grande/MS, bem como as estratégias adotadas pela Coordenadoria de Atenção Primária da Secretaria Municipal de Saúde, de modo a garantir a capacitação dos profissionais em tempo oportuno, considerando o rápido avanço da doença e o ineditismo da situação apresentada. O relato é justificado pela importância em publicizar o amplo trabalho realizado e seus resultados no enfrentamento da covid-19 no referido município.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

No município de Campo Grande em 16 de março de 2020 foi implantado o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública Municipal - COE-COVID-19 para o enfrentamento do Coronavírus, que estabeleceu diretrizes de trabalho, assim como as ações que deveriam ser implementadas para proteger a população e tratar as pessoas infectadas. Tal comitê foi integrado pela rede de assistência, vigilância e logística, que, de forma colegiada, deliberavam acerca das ações e decisões relacionadas ao enfrentamento da covid-19.

Diante da situação de emergência, foram adotadas medidas para isolamento social, enquanto a rede se estruturava para atender as pessoas com sintomas respiratórios, com um mínimo de segurança. O desafio inicial foi adquirir materiais básicos de segurança, tais como máscaras, capote, óculos de segurança, pois a demanda por tais equipamentos de proteção era imensa e a oferta escassa. Essa problemática foi seguramente uma dificuldade vivenciada por todos os serviços de saúde em âmbito nacional, quiçá mundial.

Ainda no mês de março de 2020 foi publicada uma resolução municipal suspendendo os atendimentos ambulatoriais e, como consequência, a Coordenadoria de Atenção Básica (CRAB) suspendeu as atividades educativas em grupo e ações coletivas, com vistas a evitar a disseminação da covid-19 no município. Diante da interrupção dos atendimentos programados tanto na APS quanto na atenção especializada, os profissionais de saúde da atenção especializada

e do Núcleo Ampliado de Saúde da Família na Atenção Primária (NASF-AP), foram realocados para as unidades da APS para auxiliar no atendimento dos sintomáticos respiratórios, tele monitoramento, troca de receita de medicações controladas e outras atividades afins.

Com tal suspensão, tivemos uma grande força de trabalho composta pelos profissionais da equipe multiprofissional do NASF-AP que precisou ser realocada para outras atividades diante do novo contexto de assistência priorizada naquele momento.

Diante das prerrogativas de matriciamento e apoio institucional realizadas pelos profissionais do NASF-AP junto às equipes do município, entendeu-se que essa força de trabalho poderia ser mais bem aproveitada no contexto pandêmico, uma vez que dispunham de posição privilegiada junto às equipes e profissionais devido ao vínculo previamente estabelecido.

Neste contexto, em março de 2020 o município implantou o fluxo *fast-track* baseado no protocolo sugerido pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2020). No fluxo *fast-track* o atendimento era iniciado por um agente acolhedor para identificação de pessoas com sintomas respiratórios, que seriam direcionados para uma sala de atendimento exclusiva, separado dos não sintomáticos. Outro ponto previsto era uma escala de profissionais exclusiva para atendimento a esse público, composta por Agentes Comunitários de Saúde (ACS), técnicos de enfermagem, enfermeiro e médico.

Para a implementação do fluxo *fast-track* nas 69 unidades de atenção básica do município de Campo Grande, a CRAB realizou a capacitação dos profissionais do NASF-AP para que pudessem dar suporte e capacitar os gerentes e as equipes dessas unidades.

As oficinas aconteceram inicialmente com a equipe técnicas dos sete Distritos Sanitários do município, para que estivessem preparados para dar todo o suporte aos profissionais das unidades mediante as alterações nos processos de trabalho necessárias no novo contexto epidemiológico, garantindo a manutenção dos fluxos instituídos. Os Distritos também desempenharam papel de protagonismo, no sentido de retaguarda dos profissionais no caso de dúvidas clínicas, administrativas e logísticas de insumos e materiais.

Em seguida, realizou-se pela equipe técnica da CRAB e profissionais do NASF-AP, um roteiro de visitas técnicas que contemplou todas as 69 unidades de

APS da rede. As visitas tinham como objetivo orientar e apoiar a implantação do fluxo *fast-track*, considerando as particularidades de cada unidade e fazendo os ajustes necessários para adequar os recursos disponíveis, com o que havia sido recomendado pelos órgãos de referência em saúde.

Durante as visitas, notou-se que diversas unidades de saúde necessitavam de espaço adequado para a separação entre pessoas com sintomas respiratórios e pessoas com outras queixas. Os problemas de estrutura física eram diversos, unidades sem consultório para atendimento exclusivo de sintomáticos, outras sem espaço na sala de espera para a separação, algumas unidades com janelas pequenas e com pouca circulação de ar, dentre outras situações que dificultaram a implantação do fluxo sugerido, de forma adequada. A solução encontrada à época foi a instalação de tendas na área externa das Unidades para o atendimento das pessoas sintomáticas.

Após a implantação deste novo fluxo *fast-track*, os profissionais do NASF-AP, com o apoio da equipe técnica da CRAB, voltaram a visitar as unidades de saúde, porém agora com novo enfoque: supervisionar e verificar se as mudanças no fluxo de atendimento das pessoas com sintomas respiratórios haviam sido implementadas de forma adequada, assim como garantir a manutenção de tal fluxo e verificar o uso adequado dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) pelos profissionais.

Outras iniciativas de capacitação dos profissionais também ocorreram de forma paralela na modalidade à distância, de modo que todos os profissionais de nível superior foram capacitados com infectologistas, tendo em vista que a doença era desconhecida, sem muitas referências confiáveis para a realização do manejo do paciente. Médicos e enfermeiros repassaram as informações para os outros membros da unidade de saúde. Nesse período, criou-se uma rede de comunicação com os infectologistas para dar suporte aos profissionais em caso de dúvidas, através de telefone institucional e escala de médicos especialistas. Desta forma, os profissionais tinham maior segurança para o manejo dos pacientes sintomáticos respiratórios.

Para que os ACS e técnicos de enfermagem pudessem reconhecer as pessoas sintomáticas respiratórias foi elaborado um roteiro de perguntas e respostas com sinais e sintomas que pudessem caracterizar a condição. Os profissionais do NASF-AP, médicos e enfermeiros auxiliaram os ACS localmente, esclarecendo as possíveis dúvidas dos profissionais que realizavam o acolhimento.

Outras estratégias adotadas pelo município foram o estabelecimento de polo de atendimento exclusivamente voltado ao usuário com covid-19, ponto de testagem situado na sede do Corpo de Bombeiros do município, entre outras ações. O polo de atendimento a pessoas com casos suspeitos de covid-19 foi montado no Parque Ayrton Senna, no Bairro Aero Rancho, em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), o que facilitou o acesso ao atendimento da população. Foram montadas equipes de saúde compostas por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, residentes de Medicina de Família e Comunidade e da residência Multiprofissional em Saúde da Família.

Foi um período de muitas incertezas, permeado pela necessidade de tomada de decisões muito rápidas, e com pouco subsídio científico, com o intuito maior de preservar a vida das pessoas e diminuir o sofrimento causado pela doença, tanto no indivíduo como em seus familiares, assim como garantir a retaguarda para os profissionais de saúde.

MÉTODO/TRAJETÓRIA

Como forma de demonstrar em uma sequência cronológica os eventos e iniciativas que foram sendo implementados, apresenta-se, no Quadro 1, uma síntese das principais ações e acontecimentos relevantes no contexto do enfrentamento à covid-19 no município de Campo Grande no âmbito da APS.

Quadro 1. Ações implementadas na rede de APS para enfrentamento da covid-19. Campo Grande, Mato Grosso do Sul, 2022.

AÇÕES PARA O ENFRENTAMENTO DA COVID-19		
Período	Ação	Detalhamento
Março 2020	Instituição da Comissão de Contingência para o enfrentamento da covid-19	Publicado no Diário Oficial do município de Campo Grande (DIOGRANDE) N. 5.856, a Resolução SESAU n. 521, de 16 de março de 2020, que dispõe sobre a criação do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública Municipal - COE-covid-19 - Campo Grande/MS para o enfrentamento da infecção humana pelo Coronavírus (covid-19), no âmbito da SESAU-CG, cujo objetivo principal era a elaboração de diretrizes para o enfrentamento da doença.

AÇÕES PARA O ENFRENTAMENTO DA COVID-19		
Março 2020	Publicação de Resolução normativa que regulamenta modalidades de atendimento ambulatorial durante o período da pandemia	Publicado no Diário Oficial do município de Campo Grande (DIOGRANDE) N. 5.861, a Resolução SESAU n. 523, de 18 de março de 2020, que regulamenta o funcionamento das unidades da Rede Municipal de Saúde que realizam atendimento ambulatorial, durante a pandemia de Coronavírus – covid-19.
Março 2020	Fechamento do Centro de Especialidades Médicas (CEM)	Transferência dos especialistas para reforçar os atendimentos as unidades de APS
Março 2020	Organização do serviço de Teleatendimento e Tele monitoramento centralizado no prédio do Serviço de Regulação Ambulatorial da SESAU	Treinamento dos servidores médicos e enfermeiros afastados do atendimento direto ao público devido enquadramento em grupo de risco para covid-19 para a realização de Teleatendimento e Tele monitoramento aos usuários suspeitos e confirmados para covid-19
Março 2020	Emissão de comunicações internas (C.I) pela CRAB	Foram emitidas várias C.I com enfoque na situação epidemiológica atualizada periodicamente
Março 2020	Divulgação do Protocolo de Manejo Clínico da covid-19 na APS do Ministério da Saúde	Realizada divulgação e capacitação entre as unidades e equipes o Protocolo de Manejo Clínico da covid-19 na APS do Ministério da Saúde
Março 2020	Emissão da Primeira Nota Técnica covid-19 CRAB	Em 19/03/2020 foi divulgada a Primeira Nota Técnica da CRAB com Orientações para manejo da covid-19 na Atenção Primária à Saúde
Março 2020	Implantação do fluxo fast-track	Capacitação dos profissionais da CRAB; Capacitação dos profissionais NASF-AP nos territórios; Organização das unidades de APS para o atendimento de Sintomáticos Respiratórios; Visitas técnicas pela equipe técnica da CRAB e profissionais do NASF-AP nas 69 unidades da rede
Março 2020	Afastamento de funcionários públicos municipais (teletrabalho) com comorbidades e gestantes	Decreto PMCG (Prefeitura Municipal de Campo Grande) N. 14.192, de 18/03/2020 – Dispõe sobre a jornada especial e temporária de trabalho nas repartições públicas do Município de Campo Grande, como medida de combate ao novo Coronavírus covid-19
Abril 2020	Elaboração de FAQ (Frequently Asked Questions) apoio NASF-AP às Unidades de APS	15/04/2020 – Elaboração e divulgação da FAQ intitulada: “Rotina de apoio nas Unidades de Atenção Primária aos Profissionais do NASF-AP”
Abril 2020	Capacitação de profissionais dos Distritos Sanitários e Gerentes das Unidades de Saúde da APS	A primeira reunião foi realizada dia 17/04/2022 de forma virtual, com objetivo de elucidar dúvidas sobre a implantação do fluxo fast-track

AÇÕES PARA O ENFRENTAMENTO DA COVID-19		
Junho 2020	Elaboração de FAQ voltada aos ACS	Elaboração e divulgação de FAQ (Frequently Asked Questions), para orientações específicas aos ACS
Julho 2020	Descentralização do serviço de Teletendimento e Tele monitoramento de usuários confirmados para covid-19 para as Unidades de APS	Realizada divulgação e capacitação entre as unidades de APS da C.I CIRC. N. 14.172/CRAB/SESAU em 10 de julho de 2020 que estabelecia que a partir do dia 13/07/2020 as Unidades de APS passariam a ser responsáveis pelo serviço de Teletendimento e Tele monitoramento dos usuários confirmados para covid-19 em seu território

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O município de Campo Grande demonstrou sua força e organização na rápida adoção de medidas para assistir sua população, reorganizando a APS para absorver a demanda de pacientes, à exemplo de outros municípios (Cirino et al., 2021). Manter os atendimentos de sintomáticos respiratórios nas unidades de saúde dos diferentes territórios e concentrado em um polo de atendimento diminuiu o trânsito de pessoas na cidade, ação importante para evitar a contaminação (Brasil, 2020).

A potência dos recursos humanos foi revelada no empenho demonstrado no cuidado das pessoas, na adequação do ambiente das unidades de saúde com recursos mínimos. Os profissionais procuraram armar-se de conhecimentos e resiliência, para promover o cuidado contínuo da população, participando ativamente da reorganização do processo de trabalho e do cuidado das pessoas (Cirino et al., 2021).

A APS confirmou sua importância como porta de entrada do sistema de saúde, atuando fortemente no manejo dos pacientes com covid-19, realizando o monitoramento de casos leves e seus contactantes e na divulgação das ações que deveriam ser adotadas para a preservação do estado de saúde dos indivíduos. As dificuldades experienciadas serviram para evidenciar que é necessário melhorar as condições de trabalho dos profissionais, adequar estruturas e equipamentos, assim como valorizar o trabalho desenvolvido pelas unidades de saúde (Farias et al., 2020). É necessário que haja um olhar ampliado da gestão em saúde para evitar a falta de EPIs, a melhoria da ambiência e sobretudo a valorização profissional.

A estratégia de elaborar as notas técnicas sobre o Coronavírus e as FAQ

auxiliaram tanto na divulgação dos cuidados necessários para proteção da saúde, quanto na redução da ansiedade no manejo dos casos apresentados. Destaca-se que o trabalho realizado na divulgação de medidas de proteção individual, como utilização correta de máscaras de proteção, higienização das mãos, isolamento social ajudou a população a proteger-se (Farias et al., 2020).

A realização de teleatendimento médico e tele monitoramento realizado pela equipe foi uma ação que auxiliou muito no manejo dos pacientes com covid-19 e das pessoas com condições crônicas, tais como hipertensos e diabéticos, evitando, desta forma, aglomerações nos serviços de saúde, além de possível agravamento das condições crônicas. O teleatendimento foi dificultado devido à qualidade dos equipamentos para comunicação à distância no contexto dos serviços de saúde da APS, evidenciando a necessidade da melhoria dos equipamentos, dificuldade que ainda persiste.

Necessário ressaltar que a APS conseguiu organizar o atendimento das pessoas com sintomas respiratórios em tempo oportuno, através do acolhimento de todos os indivíduos que procuravam os serviços e monitorando os idosos, gestantes e pessoas com condições crônicas. Por se tratar de doença nova, os profissionais de saúde precisaram realizar um esforço significativo para desenvolver competências para o seu manejo. Apesar da presença do sentimento de medo, insegurança e incerteza, todos os profissionais lançaram-se ao atendimento dos sintomáticos respiratórios, cumprindo desta forma, o seu papel no cuidado das pessoas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A situação de pandemia desencadeada por doença infecciosa mostrou-nos a fragilidade e também a potência das unidades de APS. Dentre as fragilidades identificadas destaca-se a falta de estrutura física adequada, insumos insuficientes e a necessidade de melhoria de canais de comunicação entre serviços e gestão. É imperioso que haja estoque reserva de materiais de segurança individual, assim como reserva técnica de medicações.

Contudo, apesar dos imensos desafios enfrentados, há que se destacar os grandes esforços despendidos no enfrentamento à pandemia em nosso município, tanto pelos profissionais do órgão central, responsáveis pela elaboração e

divulgação de materiais norteadores, quanto pelos profissionais da assistência, que apesar de todo o desgaste gerado pela sobrecarga de trabalho, não mediram esforços em proporcionar uma assistência à saúde adequada à população necessitada de cuidados.

Neste sentido, ganha ainda maior destaque o fato de que a grande maioria dos profissionais de enfermagem, médicos e assistentes sociais inseridos na APS são também plantonistas da rede de urgência, e que nos períodos de pior cenário epidemiológico causado pela pandemia, precisaram trabalhar ainda mais, tendo em vista os inúmeros desfalques de escalas de plantão causados pelo próprio acometimento de profissionais pela doença, ou pela necessidade de isolamento pelo adoecimento de algum contato domiciliar.

Nos momentos de resgate dos acontecimentos para elaboração deste relato, pudemos observar a magnitude do trabalho realizado, bem como os curtos espaços de tempo entre a divulgação de um documento e outro, o que evidenciou o empenho dos profissionais envolvidos.

Até a implantação e organização do fluxo *fast-track* nas unidades de APS em março de 2020, o que víamos era um desordenamento dos atendimentos, com profissionais e usuários não sintomáticos muito expostos à contaminação. A partir da implantação, foi de fato iniciado o papel de enfrentamento à covid-19 esperado pela APS, com atendimentos organizados, separação de usuários com sintomas respiratórios dos demais, redução do tempo de permanência dos sintomáticos na unidade, otimização dos recursos humanos disponíveis, capacitação dos profissionais, entre outras ações já listadas.

Por fim, este relato ajuda a reforçar o protagonismo da APS como ordenadora do cuidado mesmo nas situações mais adversas como o caso da pandemia por covid-19, e esperamos que possa contribuir com as discussões acerca do enfrentamento desta e de outras doenças de importância epidemiológica que ainda possam acometer a população.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. (2020). *Protocolo de manejo Clínico da covid-19 na Atenção Especializada*. – 1. ed. rev. – Brasília - DF. https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manejo_clinico_covid-19_atencao_especializada

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. (2020, Abril). *Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (covid-19) na Atenção Primária à Saúde*. Brasília - DF. <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/14140606-4-ms-protocolomanejo-aps-ver07abril.pdf>
- Campo Grande. Secretaria Municipal de Saúde. (15/04/2020). *Plano de Contingência municipal de enfrentamento à doença pelo Coronavírus (covid-19) – Versão 3*, páginas 7-8. Campo Grande – MS, 2020. <https://prefcg-repositorio.campogrande.ms.gov.br/wp-cdn/uploads/sites/30/2020/06/PLANO-DE-CONTINGENCIA-COVID-19-SESAU-CG-vers%C3%A3o-3.pdf>
- Cirino, F. M. S. B., Aragão, J. B., Meyer, G., Campos, D. S., Gryschek, A. L. D. F. P. L., & Nichiata, L. Y. I. (2021). Desafios da atenção primária no contexto da covid-19: a experiência de Diadema, SP. *Revista Brasileira De Medicina De Família E Comunidade*, 16(43), 2665. [https://doi.org/10.5712/rbmfc16\(43\)2665](https://doi.org/10.5712/rbmfc16(43)2665)
- Farias, L. A. B. G., Pessoa Colares, M., de Almeida Barreto, F. K., & Pamplona de Góes Cavalcanti, L. (2020). O papel da atenção primária no combate ao covid-19: impacto na saúde pública e perspectivas futuras. *Revista Brasileira De Medicina De Família E Comunidade*, 15(42), 2455. [https://doi.org/10.5712/rbmfc15\(42\)2455](https://doi.org/10.5712/rbmfc15(42)2455)
- Organização Mundial da Saúde. (2020). *Declaração sobre a reunião do Regulamento Sanitário Internacional (2005) Comitê de Emergência em relação ao surto do novo coronavírus (2019-nCoV)*. <https://www.paho.org/pt/news/30-1-2020-who-declares-public-health-emergency-novel-coronavirus>

O IMPACTO DA PANDEMIA NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL: PERCEPÇÕES DE PAIS E FAMILIARES

Tais Lima de Deus Esperança³⁹
Débora Dupas Gonçalves do Nascimento⁴⁰
Adriana Carvalho dos Santos⁴¹

INTRODUÇÃO

O período entre as primeiras informações acerca de um novo vírus até a declaração de pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS) durou pouco mais de dois meses. No final de 2019, a OMS foi informada de vários casos de pessoas com pneumonia na cidade de Wuhan, na China, sendo o agente causador um novo coronavírus, identificado no início de 2020, nomeado de SARS-CoV-2. A Pandemia de covid-19 foi declarada em 11 de março de 2020 (OMS, 2020).

A crise sanitária foi um marco na história desse século. Em poucos meses, trouxe diversas mudanças e adaptações em todos os setores da sociedade. Em maio de 2020, devido à necessidade de isolamento social, como forma de conter a disseminação do vírus, houve a interrupção total ou parcial das escolas de 186 países ou regiões (Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura [UNESCO], 2020).

No tocante à educação, o relatório do Banco Mundial aponta que os desdobramentos da crise sanitária geraram o maior impacto que a educação já sofreu em nível global. Em países de baixa e média renda, o aumento da dificuldade na aprendizagem, que antes era de 53%, pode alcançar até 70% (The World Bank; UNESCO; Fundo das Nações Unidas para a Infância [UNICEF], 2021).

No Brasil, em abril de 2020, o Conselho Nacional de Educação fez diversas orientações às escolas de nível básico e superior, listando uma série de atividades

39 Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, UFMS, Campo Grande, Mato Grosso do Sul Brasil, tais.esperanca@ufms.br

40 Fundação Oswaldo Cruz, Fiocruz Mato Grosso do Sul, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, debora.dupas@fiocruz.br

41 Fundação Oswaldo Cruz, Fiocruz São Paulo, Bauru, São Paulo, Brasil, adrianna.csantos@gmail.com

que poderiam ser realizadas no ensino remoto durante a pandemia, como aulas televisionadas, videoaulas, plataformas virtuais, redes sociais, atividades impressas, entre outras (Conselho Nacional de Educação, 2020).

A transferência do ensino presencial para o remoto levou à perda da socialização e à diminuição da movimentação corporal dos estudantes, aumentou o tempo de exposição a telas e trouxe sobrecarga aos cuidadores e familiares, tendo como consequência a intensificação das vulnerabilidades, sofrimento psíquico e alterações cognitivas (Santos & Silva, 2021). As limitações no acesso à tecnologia e a falta de autonomia da aprendizagem dos estudantes também foram dificultadores que contribuíram para o baixo desempenho do ensino remoto (Vaz et al., 2021) e o atraso no desenvolvimento infantil e escolar das crianças.

É importante que se acolha o sofrimento e desconfortos emocionais das crianças e familiares causados pela perda das referências externas, mudanças e adaptações em decorrência da crise sanitária (Laguna et al., 2021). Ações intersetoriais entre a saúde e educação, como o Programa Saúde na Escola (PSE), são estratégicos para realizar o cuidado com as crianças e a comunidade escolar (Ferttermann et al., 2021). O PSE propicia a aproximação entre a rede de saúde e educação com o objetivo de promover a integralidade do cuidado de crianças e jovens através da intersetorialidade, bem como auxiliar e apoiar a formação integral dos educandos e o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o seu desenvolvimento (Brasil, 2007).

Desde a instituição do PSE, são realizadas intervenções relacionadas à alimentação saudável, higiene, prevenção de doenças, vacinação entre outras de caráter preventivo e de promoção de saúde, a partir do diálogo entre as Unidades Básicas de Saúde e as escolas. Essa é uma importante política pública de apoio mútuo entre saúde e educação, agregando as orientações e o cuidado em relação às demandas geradas pela covid-19 (Ferttermann et al., 2021).

Nesse sentido, este estudo objetiva compreender, por meio do olhar dos familiares, o impacto da pandemia no desenvolvimento infantil, assim como as percepções sobre o ensino remoto e as possíveis ações para minimizar esses danos.

CAMINHO METODOLÓGICO

Trata-se de uma pesquisa descritiva-exploratória, de caráter qualitativo, sendo parte da dissertação intitulada “Impacto da Pandemia de covid-19 no desenvolvimento das crianças: uma proposta de reestruturação do PSE”, realizada com familiares de crianças que estão cursando o primeiro e o segundo ano do ensino fundamental nas escolas municipais da área de abrangência assistidas pelo Programa Saúde na Escola no município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, no período de março de 2021 a março de 2023.

A pesquisa qualitativa busca entender o fenômeno, ou seja, as relações e percepções humanas, da maneira que sentem e pensam (Minayo, 2008). Não foi utilizado software de apoio, uma vez que a análise de conteúdo foi realizada a partir da identificação de temas e sentidos expressos no *corpus* do conteúdo empírico.

Em janeiro de 2022, foi realizado o pré-teste do roteiro de entrevista semiestruturado e, após a transcrição e análise, o roteiro foi adequado para o alcance dos objetivos do estudo.

As escolas foram escolhidas de maneira aleatória, sendo uma escola municipal por distrito de saúde, entre os distritos sanitários do município, a saber: Segredo, Prosa, Lagoa, Imbirussu, Central, Bandeira e Anhanduizinho. Em cada um dos distritos sanitários, foram entrevistados um familiar do primeiro ano e um familiar do segundo ano do ensino fundamental, a convite do professor responsável pela sala.

Participaram do estudo 14 familiares de crianças que estavam cursando o primeiro e o segundo ano do ensino fundamental, sendo excluídos familiares menores de 18 anos.

Após a aceitação do participante e a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, as entrevistas foram realizadas nas escolas, com duração média de 15 minutos, no período de maio a julho de 2022. O roteiro buscou a perspectiva dos familiares sobre como a pandemia afetou o desenvolvimento e o processo de aprendizagem das crianças, além de possíveis ações que pudessem colaborar para a minimização dos danos.

As entrevistas foram gravadas, transcritas e, por fim, analisadas por meio da técnica de análise de conteúdo preconizada por Bardin (2011) que se

estrutura em três fases: pré-análise, categorização e interpretação do conteúdo das mensagens com a finalidade de expressar o sentido do discurso dos participantes.

Os participantes foram identificados com a letra F seguida de um número que indica a ordem em que foram realizadas as entrevistas.

Com a análise das entrevistas, foi possível a construção de quatro categorias temáticas, a saber: **vivências durante o ensino remoto; avaliação do ensino remoto na perspectiva dos familiares; percepção dos familiares sobre o efeito da pandemia no desenvolvimento infantil e ações para minimizar os danos no desenvolvimento infantil.**

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul sob o parecer nº 5.121.036.

RESULTADO E DISCUSSÃO

O perfil sociodemográfico demonstrou que todos os 14 participantes foram do sexo feminino (100%), com faixa etária entre 28 e 46 anos e uma média de idade de 35 anos. Em relação ao parentesco com as crianças, 13 (93%) são mães e uma (7%) tia paterna. Sobre a formação, uma (7%) não havia concluído o ensino fundamental, uma (7%) não havia terminado o ensino médio, nove (65%) tinham o ensino médio completo e três (21%) estavam cursando o ensino superior.

Em relação à ocupação das entrevistadas, cinco (36%) não estavam trabalhando, três (21%) pararam de trabalhar durante a pandemia para se dedicar aos cuidados dos filhos, quatro (28%) já exerciam atividades laborais em seu próprio domicílio, e assim permaneceram, e cinco (36%) mantiveram seus empregos fora de casa.

Nota-se que as mulheres são as principais responsáveis pelos cuidados da casa, educação dos filhos, apoio aos familiares enfermos, e, em tempos de crise de saúde, observa-se um aumento dessa sobrecarga (ONU, 2020).

VIVÊNCIAS DURANTE O ENSINO REMOTO

Os discursos sobre os sentimentos gerados durante o período do ensino remoto demonstram sofrimento psíquico e sobrecarga física e emocional, dificuldade na construção de uma nova rotina de estudo com as crianças,

sentimento de incapacidade de exercer a função de ensinar, falta de paciência e aumento dos atritos intrafamiliares.

A necessidade de aumento do tempo de atenção dedicado as crianças, somada às atividades já realizadas, além de outros complicadores pessoais e/ou gerados pelo momento de crise social, estão refletidos na fala dos familiares sobre um sentimento de sobrecarga e, em alguns casos, piora dos sintomas psíquicos preexistentes.

[...] Foi difícil, você tem que trabalhar, você tem que ensinar o filho, você tem que cuidar da rotina deles e cuidar eles fora, a gente tendo que vir trabalhar e se cuidar por eles [...]. (F10)

[...] eu tenho a outra, minha menorzinha pra cuidar, casa pra limpar, comida tudo pra fazer, não tenho aquele tempo todo pra ensinar [...]. (F13)

[...] esse impacto da pandemia ele não é só com as crianças ... quem cuida das crianças ... a gente se cobra um pouco ... será que eu deixei de fazer alguma coisa nesse período? [...] (F14)

[...] eu faço tratamento de ansiedade e depressão, então, assim, ficou uma coisa bem abalada [...] (F12)

O isolamento social e a necessidade de adaptações a novas demandas, assim como as restrições, podem suscitar nas pessoas responsáveis pelo cuidado a piora de sintomas de sofrimento psíquicos, sensação de sobrecarga e estresse (Streit, 2021).

A importância da escola como espaço de socialização e organização da rotina dos estudantes ficou em evidência nos discursos, bem como a dificuldade de reproduzir essa rotina em casa, que anteriormente era um lugar de descanso.

[...] A rotina na escola ela é importante ... o horário pra comer, pra dormir, pra fazer as atividades e a pandemia ela atrapalhou porque ficou sem aquela rotina [...] (F5)

[...] o cotidiano das crianças, a convivência. A criança fica mais quieta, mais no celular, mais no computador, mais na televisão [...] (F13)

[...] Já era difícil porque eles não queriam levantar. Não tinha que ir pra escola, não queria levantar. E ele estava iniciando o pré, era no começo de aprender a escrever, de fazer alguma atividade, de pegar [...] (F3)

O isolamento das crianças em seus domicílios, com pouco espaço para brincar e com diminuição no contato com outras crianças, pode levar a prejuízos do desenvolvimento cognitivo e emocional (Santos & Silva, 2021).

A suspensão das aulas presenciais e a transferência para o ambiente doméstico do processo de construção do conhecimento geraram nos cuidadores sentimentos de incapacidade para exercer essa nova atribuição.

[...] nós não temos formação nenhuma pra ensinar ... a gente não tem instrução nenhuma pra poder alfabetizar ela em casa [...] (F6)

[...] Ele falava “eu não tô entendendo, eu só consigo se a minha professora me ensinar, mãe [...] (F10)

[...] O conteúdo foi muito extenso. Até por ser uma questão de alfabetização... mas eu não estava preparada pra isso. Imagino que nenhum pai estava. foi muito difícil [...] (F9)

[...] era igual os professores falavam “atividade de dez, quinze minutos”, que você levava duas horas pra fazer, a criança chega final do dia cansada [...] (F5)

O fracasso na aquisição plena das habilidades escolares pelos estudantes tem como um dos fatores a falta de preparo dos cuidadores para manejar e ensinar os conteúdos didáticos (Araújo et al., 2022).

A Pandemia de covid-19 e os seus desdobramentos na vida social intensificaram os níveis de tensão nos lares de todo o mundo, o que contribuiu para a dificuldade na construção de um ambiente harmônico e propício para aprendizagem. Situações de atritos entre as crianças e os responsáveis elevaram o sofrimento relacionado ao ato de ensinar e aprender.

[...] eles já ficam receoso porque o professor não fala alto, mãe fala ... gritar pra ver se faz direito ... a criança já começa a ficar meio assustada ... atrapalha também [...] (F3)

[...] Eu fiquei muito estressada, ela ficou muito estressada. eu não era professora, eu era mãe, mas aí eu tinha que estar fazendo o papel da professora em casa [...] (F9)

[...] você já tá sem paciência. Às vezes, você fala uma, duas, três vezes, a criança não compreende ... Quem perdia a paciência era eu [...] (F12)

[...] muito atrito. Ela chorava ... a ponto de eu pensar, “será que eu vou ter que arrumar um psicólogo pra gente, pra mim e pra ela?”. Porque foi muito complicado [...] (F9)

Com a intensificação da convivência com os familiares, existe o risco de maior exposição das crianças à violência psicológica e física, em consequência da sobrecarga emocional dos adultos e das próprias crianças, potencializado em momentos de crise, como a pandemia, que também repercutiu na diminuição do lazer e da socialização, no aumento da vulnerabilidade socioeconômica e na necessidade de lidar com situações de pouco domínio (Fundação Oswaldo Cruz [FIOCRUZ], 2020).

AValiação DO ENSINO REMOTO NA PERSPECTIVA DOS FAMILIARES

Após quase dois anos de ensino remoto, aspectos negativos e positivos foram elencados pelas participantes. Essa avaliação, a partir do ponto de vista dos familiares, mostra fatores que atrapalharam ou contribuíram para efetividade da aquisição dos conhecimentos e desenvolvimento das crianças.

O ensino remoto trouxe luz a desigualdades sociais, aumentando o abismo entre a população de renda alta e baixa. Observou-se o aumento de vulnerabilidades como a insegurança alimentar, o desemprego, a ausência de recursos tecnológicos para acessar as aulas, a indisponibilidade dos pais, entre outras.

[...] a criança vinha pra escola, querendo ou não aqui tem o alimento, e, aí, quando veio a pandemia e que fechou tudo? Aonde que essa criança ia comer [...] (F6)

[...] E questão de serviço, ficou mais difícil no meu caso, o meu marido também saiu do serviço...ficou desempregado [...] (F11)

[...] quando chegou a pandemia eu tive que parar de trabalhar porque aí as escolas, deu uma parada a creche, desde então, eu não trabalho mais [...]. (F4)

[...] a professora queria fazer chamada de vídeo, não são todos os alunos também que estavam ... muitos pais, pelo jeito trabalhavam durante o dia [...]. (F8)

[...] eu percebi muito que muita gente não tinha um celular bom, que desse pra fazer uma chamada de vídeo [...]. (F1)

[...] o que atrapalhou a alfabetização não é nem tanto a aula online, mas sim a falta de tempo dos pais em poder passar aquele conteúdo pra eles [...]. (F5)

[...] tem muitas crianças ... com o emocional muito abalado. Porque conviveu muito em casa, teve muitas separações, brigas familiares e isso tem interferido, no aprendizado das crianças [...]. (F12)

A interrupção das aulas presenciais pode refletir negativamente na aprendizagem das crianças. De maneira mais intensas, pode afetar as matriculadas nas escolas públicas, devido à falta de acesso aos recursos necessários para o ensino e o aumento das vulnerabilidades sociais que estão expostas (Barbosa et al., 2022).

Apesar das participantes demonstrarem uma insatisfação com o ensino remoto, foi possível identificar alguns aspectos positivos, como o aumento de tempo dos familiares com as crianças, aumento da proteção das crianças contra o vírus, incremento no uso da tecnologia e uma mudança positiva na percepção do trabalho, na dedicação dos professores e nas estratégias utilizadas por eles para integrar e resgatar os alunos.

[...] melhorar um pouco a agilidade com a tecnologia, antes a gente não dava tanta ênfase na tecnologia. A gente teve que se virar, aprender [...]. (F8)

[...] um ponto positivo é que não afetou as crianças mais do que deveria, se tivesse presencial, seria muito maior o estrago [...]. (F7)

[...] os pais, ficaram mais próximos das crianças, familiares. Assim, isso foi um ponto positivo [...] (F13)

[...] Eu acho que o empenho dos professores foi extremamente positivo. Eu acho que eles vestiram a camisa, de uma forma gloriosa ... com todas as dificuldades, a gente chamava no privado ... Ela chegou a fazer aulas individual com a minha filha, fora de horário ... eu acho que o fundamental foi eles [...] (F1)

[...] um professor, uma professora, que educa, que sabe como lidar com essa situação, nem se compara com a gente... a gente viu o quanto a professora trabalha [...] (F11)

O aumento do convívio com as crianças e o acompanhamento mais próximo das atividades escolares também são pontuados como um dos aspectos positivos vividos durante o ensino remoto (Araújo et al., 2022).

PERCEPÇÃO DOS FAMILIARES SOBRE O EFEITO DA PANDEMIA NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

Na perspectiva dos familiares, a ausência das aulas presenciais por quase dois anos comprometeu o desenvolvimento infantil, com prejuízo na aquisição das habilidades escolares, motoras, emocionais, sociais, comunicativas e a intensificação do sofrimento psíquico.

A totalidade dos responsáveis referiu que as crianças não conseguiram ser alfabetizados ou tiveram consequências no aprendizado, deixando de alcançar as habilidades esperadas para as séries cursadas, no período do ensino remoto.

[...] se pudesse voltar ela pro primeiro ano ... pra ela poder conseguir acompanhar a sala, mas aí a professora me falou que a sala toda estava do mesmo jeito [...] (F9)

[...] ela não teve essa oportunidade do início da pré-alfabetização... Agora, tá retornando, as atividades e as crianças não estão aptas para o desenvolvimento [...] (F5)

[...] não está alfabetizado, eu percebi, que ele foi bem prejudicado. Mesmo eu dando atenção [...] (F8)

Apesar dos esforços, houve prejuízo nos processos de aprendizagem de crianças com ou sem alteração do desenvolvimento (Barbosa et al., 2022). Os estudantes que cursavam o primeiro e segundo ano apresentaram atraso na aquisição das habilidades de leitura e escrita (Stolf et al., 2021).

A escola é um importante espaço para o desenvolvimento das habilidades sociais e comunicativas das crianças. Em decorrência do isolamento, perdeu-se, além dos conteúdos didáticos, essas vivências. Emergiu da fala dos familiares a percepção de alterações no comportamento e de melhora progressiva com o início da socialização após o retorno das aulas presenciais.

[...] não tivemos contato com os familiares, isolei a minha mãe que é uma pessoa mais de idade, elas também não tiveram contato com a vó. Ficamos enclausurados [...] (F1)

[...] Muito introspectivos. Eles não gostam de estar fora de casa, eles não gostam de estar num parquinho ... a gente tem que brigar pra sair de casa [...] (F14)

[...] a gente ficou muito isolado, quando começou a vir pra escola, começou a estranhar um pouco, ver tanta gente, tanta criança ... acaba que fica muito íntimo [...] (F8)

[...] a professora dela me chamou e falou: olha, ela tá se enturmando, abraçando, fez amizade com a sala toda. ... eu acho que era isso que faltava, esse calor. O contato com outras crianças [...] (F1)

Os estudos mostram uma relação entre o isolamento social e o aumento do sofrimento psíquico nas crianças, em alguns casos com a elevação dos níveis de cortisol e piora no desenvolvimento cognitivo (Almeida et al., 2022).

As consequências indiretas da pandemia de covid-19 sobre a saúde mental das crianças estiveram presentes nas entrevistas indicando um aumento na ansiedade, crises de pânico, agitação, agressividade, baixa autoestima e dificuldade de atenção. Os dois anos de ensino remoto e todo o déficit educacional

causado repercutiram nas crianças como um sentimento de cobrança e sensação de incapacidade.

[...] Eles ficam agitado. Eu vejo criança meio agressiva uma com a outra, porque ficou muito tempo em casa. Tão tendo que aprender a viver com outras crianças [...] (F3)

[...] a dificuldade de comunicar qualquer coisinha eles choravam, gritavam ... Ele não tinha aquela paciência de esperar. eles brincavam mais e gastavam energia e dormiam melhor, com a pandemia, eles não gastavam energia [...] (F10)

[...] ele se compara às outras crianças. Que fulano já consegue ler e ele não ... ele fica ansioso pra fazer logo a atividade. Se ele percebe que ele não consegue ... ele fica nervoso, ele começa a falar que ele é burro [...] (F12)

[...] Ela teve essa dificuldade de prestar atenção, de focar, porque tinha muitas crianças. Antes, era só eu e ela, agora é um monte de criança [...] (F9)

[...] Porque ela ficou muito emotiva ... Mexeu muito com a cabecinha dela ... Ficou muito imatura em casa [...] (F9)

[...] Ele começou a sentir falta de ar, reclamar de dor no peito, eu fiz um check up. O check up não deu nada, a gente chegou à conclusão, a ansiedade ... ele toma remédio pra ansiedade ... faz o acompanhamento com a psicóloga também [...] (F8)

[...] eles não eram crianças assim tão ansiosas ... ela consegue fazer todas as atividades de matemática dentro de casa. A hora que ela chega dentro da sala, ela fica tão ansiosa que ela se perde [...]. (F14)

A pandemia leva a um aumento da tensão familiar, o que se reflete nas crianças, que, por estarem em desenvolvimento psíquico, podem não ter os recursos internos necessários para lidar com seus sentimentos, apresentando alterações nos comportamentos como choros, birra, nervosismo, ansiedade agitação, regressão e mudanças no comportamento em geral (Santos & Silva,

2021). Este sofrimento pode gerar reflexo negativo no desenvolvimento das habilidades cognitiva e escolares (Silva & Rosa, 2021).

O afastamento presencial das crianças e professores, em decorrência do ensino remoto, inviabilizou o acompanhamento do desenvolvimento infantil e a detecção precoce de alterações ou atrasos, realizado naturalmente pelos educadores. Com o retorno das aulas presenciais, e a detecção dessas demandas, a intersectorialidade com o setor saúde, através do PSE, pode estreitar os vínculos e ser uma estratégia para aumentar a resolutividade e a efetividade do cuidado, assim como ser a porta de acesso para outras especialidades, como a fonoaudiologia.

[...] perguntei pra professora se precisava de fono ... ela comia letras. Ela trocava o 'L' pelo 'R' o 'T' ela trocava pelo 'P' [...] (F9)

[...] ela vai precisar de um auxílio de fonoaudióloga ... E tanto que essa dificuldade em algumas palavras nós não notamos em casa. Na escola que eles notaram e me chamaram [...] (F1)

Estudos já publicados sugerem que a restrição da interação das crianças durante o ensino remoto pode afetar negativamente seu desenvolvimento, sendo necessário o acompanhamento com a equipe de saúde (Rocha, 2021).

AÇÕES PARA MINIMIZAR OS DANOS NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

A partir das vivências com as crianças e suas dificuldades, os familiares sugeriram algumas ações para minimizar as consequências deixadas pela pandemia no tocante ao desenvolvimento e aprendizagem, como programas que estimulem a leitura e a alfabetização, o cuidado e atenção em saúde mental, o apoio de profissionais para reabilitação, e, por fim, a avaliação e o acompanhamento com a equipe de saúde.

Os participantes destacaram a importância de programas e ações que estimulem a leitura e a escrita. A dificuldade nos processos de ensino-aprendizagem já era uma preocupação no Brasil, potencializada no pós-pandemia.

[...] Um professor que venha fazer um reforço. Antigamente, tinha o reforço, né. A criança estudava de manhã, vinha à tarde fazia um reforço. Agora, não tem mais esse reforço [...] (F10)

[...] mãe, o pai, até no meu caso, tem que insistir muito, seria muito bom se essa ação viesse, em questão de leitura [...] (F11)

[...] eu acredito que se tivesse psicólogo, o fono, pra trabalhar essa questão da leitura, pra ela poder conseguir falar as letrinhas, eu acho que seria ótimo [...] (F9)

O esperado déficit de aprendizagem pode se expandir por mais de uma década. Dessa forma, faz-se necessária a criação de políticas públicas na educação, com estratégias mais modernas e efetivas, bem como ações que viabilizem a recuperação do déficit no desenvolvimento e na aprendizagem já instalados (UNESCO, 2020).

Em consonância com as queixas de piora da saúde mental dos escolares pós-pandemia, foram sugeridas pelos familiares ações individuais e coletivas, de avaliação e intervenção, com o foco no cuidado psíquico das crianças.

[...] Se tiver a questão social, de psicólogo, alguma coisa nesse sentido ... Porque tem muitas crianças do mesmo caso do meu filho, com o emocional muito abalado [...] (F12)

[...] acho que a psicóloga ajudaria muito nesse sentido ... acredito que se um psicólogo viesse na escola pra conversar com as crianças, pra trocar uma ideia, seria tão bom [...] (F9)

[...] muitas delas, hoje necessitam de ajuda psicológica. A maioria. Eu acho que afetou muito a parte psicológica [...] (F5)

O isolamento social levou a um aumento significativo de queixas relacionadas ao sofrimento psíquico infantil. É essencial a organização dos serviços de saúde para proporcionar acesso aos cuidados da saúde física e mental, dos que assim necessitem, minimizando os efeitos negativos deixados pela pandemia (Almeida, 2022).

O espaço escolar é privilegiado quando se pensa em intervenção com o público infantil. Estratégias de cuidado coletivo pela equipe das Unidades Básicas de Saúde da Família nesse ambiente, como o PSE, são práticas realizadas há muito tempo. Apesar da pouca compreensão sobre tal programa, as entrevistadas entendem a estratégia como uma maneira de detecção precoce de doenças, apoio para familiares que não conseguem levar as crianças para atendimento e como um meio para aumentar o vínculo das crianças com os profissionais de saúde.

[...] é uma forma de as crianças perderem esse medo de médico, pra ela cuidar mais da saúde, cuidar mais da alimentação. E também aproximar a saúde das crianças [...] (F13)

[...] eu acho interessante, porque tem muitas mães que não se preocupam muito em levar ... fonoaudiólogo, até o clínico geral. um oftalmologista ... um pediatra [...] (F7)

[...] Porque pra um pai, às vezes, pegar a criança, ir na unidade de saúde, é mais difícil. Então, eu acho que eles estando na escola, vai ser muito mais acessível [...] (F8)

[...] às vezes, os pais não conseguem levar as crianças no médico, num dentista ... precisa olhar o dente, olhar uma cárie, alguma coisa ... Porque trabalha, precisa trabalhar, senão não tem sustento dentro de casa [...] (F13)

[...] Tanto o fonoaudiólogo quanto o psicólogo também ... Seria muito importante [...] (F6)

Com o aumento da fragilidade física e emocional das crianças devido à pandemia, é importante o fortalecimento de intervenções intersetoriais, como o PSE, que viabilizem maior alcance, resolutividade e efetividade da assistência (Anjos et al., 2022) através de ações de prevenção e promoção de saúde junto à comunidade escolar, colaborando para um cuidado integral dos estudantes (Ferttermann, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo demonstra, a partir da percepção dos familiares entrevistados, que as vivências durante o ensino remoto geraram um aumento da sobrecarga física e emocional dos cuidadores, dificuldades relacionadas com a construção de uma rotina escolar, falta de habilidade para ensinar as crianças e o aumento dos atritos entre responsáveis e crianças, o que levou ao sofrimento no processo de ensino e aprendizagem.

Os discursos evidenciam a não efetividade do ensino remoto, com uma baixa participação das crianças devido à falta de acesso a tecnologias, à falta de tempo dos responsáveis para auxiliar nos estudos, além do aumento da exposição das famílias a vulnerabilidades sociais. Contudo, relataram como aspectos positivos a aproximação das crianças com os familiares e a dedicação dos professores.

Os estudantes apresentaram atraso na aquisição das habilidades escolares, sociais, comunicativas e aumento de sintomas de sofrimentos psíquicos. A ausência da rotina escolar e de socialização com os pares impactou negativamente nas crianças, demonstrando a importância da escola para além do aprendizado de conteúdo. As trocas e construções são essenciais para o pleno desenvolvimento infantil nos seus aspectos físicos, cognitivos, sociais e emocionais.

Por fim, os responsáveis referiram intervenções para minimizar os efeitos negativos da pandemia, como o investimento em programas que estimulem a alfabetização e a leitura, as intervenções relacionadas à saúde mental, a estimulação do desenvolvimento neuropsicomotor e uma maior integração entre os setores da saúde e da educação.

Apesar dos familiares conhecerem o PSE de maneira superficial, sugeriram ações similares a serem realizadas, como avaliações e orientações coletivas. O programa é uma estratégia potente de aproximação da equipe de saúde com as demandas da comunidade, possibilitando um cuidado mais efetivo e resolutivo.

REFERÊNCIAS

Almeida, I. L. L. et al. (2022). Isolamento social e seu impacto no desenvolvimento de crianças e adolescentes: uma revisão sistemática. *Revista Paulista de Pediatria*, (40). <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2022/40/2020385>

- Anjos, J. S. M., et al. (2022). A relevância da Enfermagem no contexto escolar durante ao período de pandemia da covid-19: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (15), 1-11. <https://doi.org/10.25248/REAS.e10668.2022>.
- Araújo, D. C. G., Oliveira, L. N., & Beretta, R. C. S. (2022). Percepções sobre o ensino remoto-domiciliar durante o isolamento físico: o que as mães têm a nos relatar? *Saúde e Sociedade*, (31). <https://doi.org/10.1590/S0104-12902022200877>.
- Barbosa, A. L. A., Anjos, A. B. L. & Azoni, C. A. S. (2022). Impactos na aprendizagem de estudantes da educação básica durante o isolamento físico social pela pandemia do covid-19. *Revisão Crítica ou Revisão de Escopo CoDAS*, (34). <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20212020373>.
- Bardin, L. (2011) *Análise de Conteúdo*. Lisboa, Portugal: Almedina Brasil.
- Brasil. (2007, 5 dezembro). Decreto n.º 6.286, que “Cria o Programa Saúde na Escola – PSE, e dá outras providências”. Recuperado: 10 de outubro de 2022, Ministério da Saúde: Decreto nº 6286 (planalto.gov.br)
- Conselho Nacional de Educação. (2020, 28 abril). Reorganização do Calendário Escolar e da possibilidade de cômputo de atividades não presenciais para fins de cumprimento da carga horária mínima anual, em razão da Pandemia da covid-19. (Parecer Núm. 05/2020). Brasília.
- Fettermann, F. A. et al. (2021). Programa de saúde na escola e o alinhamento de ações na prevenção do coronavírus. *Research, Society and Development*, (10). <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i5.146861>
- Fundação Oswaldo Cruz. (2020). Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia covid-19 – Crianças na Pandemia covid-19. Recuperado: https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/05/crianc%CC%A7as_pandemia.pdf.
- Laguna, T. F. S., Hermanns, T., Silva, A. C. P. & Rodrigues, L. N., Abaid, J. L. W. (2021). Educação remota: desafios de pais ensinantes na pandemia. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, (21). <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9304202100S200004>.
- Minayo, M. C. S. (2008). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde* 11ª ed. São Paulo: Hucitec.
- ONU Mulheres Brasil. (2020). Gênero e covid-19 na América Latina e no Caribe: dimensões de gênero na resposta. Recuperado de: https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2020/03/ONU-MULHERES-COVID19_LAC.pdf.
- Organização Mundial da Saúde. (2020). Histórico da Pandemia de covid-19. Recuperado: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>.
- Rocha, P. M. B. (2021). A pandemia de covid-19 e suas possíveis consequências para o desenvolvimento e atraso da linguagem e da fala em crianças: uma questão urgente. *Audiology - Communication Research* [online]. <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2021-2566>.
- Santos, A. D. & Silva, J. K. (2021). The impact of social isolation on child cognitive and behavioral development. *Research, Society and Development*, 10(9), e36110918218. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i9.18218>.
- Silva, S. M. da, & Rosa, A. R. (2021). O impacto da covid-19 na saúde mental dos estudantes e o papel das instituições de ensino como fator de promoção e proteção. *Revista Práxis*, (2), 189–

206. <https://doi.org/10.25112/rpr.v2i0.2446>

Stolf, M. T. et al. (2021). Performance of early literacy students in cognitive-linguistic skills during the pandemic. *Journal of Human Growth and Development*, volume (31) pp. 484-490. <https://doi.org/10.36311/jhgd.v31.12668>.

Streit, A. C. S. e S. (2021). Pandemia da covid-19: Perspectiva Feminina sobre o Isolamento Social. *Revista Psicologia e Saúde*, (13), 197-210. <https://doi.org/10.20435/pssa.v13i2.1561>

The World Bank, UNESCO and UNICEF. (2021). *The State of the Global Education Crisis: A Path to Recovery*. Washington D.C., Paris, New York: The World Bank, UNESCO, and UNICEF.

UNESCO. (16 de abril de 2020). A Comissão Futuros da Educação da UNESCO apela ao planejamento antecipado contra o aumento das desigualdades após a covid-19. Recuperado: 01 de janeiro de 2022, UNESCO: <https://www.unesco.org/pt/articles/comissao-futuros-da-educacao-da-unesco-apela-ao-planejamento-antecipado-contr-o-aumento-das>

Vaz, G. A. dos S., Santos, E. de J., & Pereira, C. A. (2021). Educação Básica e covid-19: desafios, estratégias e lições dos professores em tempos de distanciamento social. *Research, Society and Development*, 10(15), e157101522485. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i15.2248>

TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS E INSEGURANÇA DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA

Everton Ferreira Lemos⁴²

Inara Pereira da Cunha⁴³

Lesly Lidiane Ledezma Abastoflor⁴⁴

Aline Ferreira de Souza⁴⁵

Maria de Lourdes Oshiro⁴⁶

Sílvia Helena Mendonça de Moraes⁴⁷

Débora Dupas Gonçalves do Nascimento⁴⁸

Sandra Maria do Valle Leone de Oliveira⁴⁹

INTRODUÇÃO

A pandemia da covid-19, declarada em 2020, desencadeou uma crise na saúde pública de todo mundo e se tornou um grande desafio para os sistemas de saúde, haja vista a necessidade de enfrentamento de um vírus com comportamento e desfechos até então desconhecidos. Uma das medidas adotadas a fim de proteger a população e conter a pandemia foi o isolamento social, o que gerou efeitos diretos na interação social e mudanças na rotina da população, com consequente aumento dos resultados psicológicos negativos (Campos et al., 2020).

42 Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, UEMS, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, everton.lemos@uems.com.br

43 Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, UEMS, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil.

44 Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, leslylidiane@hotmail.com

45 Saúde da Família PROFSAUDE Fiocruz, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, alinefs19@hotmail.com

46 Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser, Secretaria do Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, oshiroml@gmail.com

47 Fundação Oswaldo Cruz, Fiocruz Mato Grosso do Sul, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, silvia.moraes@fiocruz.br

48 Fundação Oswaldo Cruz, Fiocruz Mato Grosso do Sul, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, debora.dupas@fiocruz.br

49 Fundação Oswaldo Cruz, Fiocruz Mato Grosso do Sul, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, sandra.leone@fiocruz.br

A insegurança fez parte da vida da população mundial e influenciou a ocorrência de sintomas psicológicos, com incremento na prevalência de depressão, ansiedade e estresse devido ao novo contexto experimentado pela pandemia, apesar das distintas características demográficas e epidemiológicas existentes (Campos et al., 2020).

O receio de se contaminar por um vírus com alta transmissibilidade, afetou o bem-estar psicológico da população, mas principalmente dos profissionais da saúde por estarem na linha de frente dos cuidados ofertados à população nos diversos níveis de atenção à saúde (Schmidt et al., 2020).

Rotineiramente, os profissionais da saúde se deparam com condições de trabalho instáveis, ambiente marcado pela insegurança, infraestrutura inapropriada e vários riscos, acarretando altos níveis de desgaste, afastamentos, adoecimento físico e psicológico, com impacto na qualidade de vida. Contudo, os profissionais que atuaram no auge da crise pandêmica experimentaram essas situações com maior frequência, em decorrência das longas jornadas de trabalho e preocupação constante com o estado de saúde dos pacientes (Bezerra et al., 2020), além da carência de equipamentos de proteção individual, mudanças constantes nos protocolos de cuidado e a vivência diária com recorrentes óbitos.

Os profissionais da saúde estavam despreparados, tanto técnica quanto psicologicamente para atuar nesta situação (Dantas, 2021), o que demonstra a necessidade de um olhar atento para os aspectos relativos à saúde mental desses profissionais de saúde, não só durante a pandemia, mas de forma permanente, mediante políticas públicas voltadas à saúde do trabalhador, assim como para ações de educação permanente em saúde.

Mesmo com a redução de casos de covid-19 e maior apropriação dos profissionais em relação ao curso e manejo da doença, faz-se necessário o permanente desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e recuperação dos transtornos mentais dos trabalhadores da saúde, com assistência e apoio psicossocial contínuos, visto que, algumas pessoas podem vivenciar o luto, o medo, as angústias e o esgotamento posteriormente (Moreira & Lucca, 2020).

O sofrimento mental fez e faz parte do cotidiano de trabalho dos profissionais da saúde no contexto da pandemia e, neste sentido, este estudo tem como objetivo descrever os transtornos mentais comuns (TMCs) mais frequentes

e a percepção de insegurança entre trabalhadores de saúde atuantes em Mato Grosso do Sul, região Centro-Oeste durante a pandemia de covid-19.

MÉTODO

Foi realizado um estudo observacional seccional, tipo inquérito em ambiente *web*, no período novembro de 2020 a outubro de 2021. Para a coleta de dados, utilizou-se um formulário eletrônico, gerenciado na plataforma *Research Eletronic Data Capture* (REDCap), no qual trabalhadores de saúde residentes no estado de Mato Grosso do Sul, região Centro-oeste do Brasil responderam voluntariamente. Os critérios de inclusão foram ser profissionais devidamente inscritos nos conselhos de classe, a saber: Médicos - CRM (Conselho Regional de Medicina), Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem - COREN (Conselho Regional de Enfermagem), Farmacêuticos e Técnicos de Farmácia -CRF (Conselho Regional de Farmácia), Fisioterapeutas - CREFITO (Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional), e Cirurgiões Dentista -CRO (Conselho Regional de Odontologia).

O cálculo do tamanho da amostra foi baseado na prevalência de TMCs entre profissionais da área da saúde durante a pandemia de covid-19. Para o cálculo do tamanho da amostra, foi adotada uma proporção de 22% e erro amostral de 5%. A fórmula utilizada foi $n = [EDFF * Np(1-p)] / [(d2/Z21-\alpha/2*(N-1)+p*(1-p)]$, por meio da plataforma Open Epi, considerando tamanho da população (N) de 657 profissionais (Rosner, 2021). A amostragem (não probabilística) foi proporcionalmente distribuída entre as diferentes profissões.

Os participantes responderam a um questionário *web* que incluiu perguntas sobre aspectos sociodemográficos, relacionadas ao trabalho e à saúde. O questionário foi dividido em duas partes, incluindo informações gerais e percepção do processo de trabalho. Foram considerados três desfechos de TMCs, tais como sintomas de depressão, ansiedade e estresse, utilizando a escala *Depression Anxiety Stress Scale-21* (DASS-21), adaptada e validada para o português. (Vignola & Tucci, 2014). O DASS-21 é uma avaliação de autorrelato que contém três subescalas pontuadas em uma escala Likert de quatro pontos (0, 1, 2 e 3), variando de 0 (“Discordo Totalmente”) a 3 (“Concordo Totalmente”). Cada

subescala do DASS é composta por sete itens que avaliam os estados emocionais de depressão, ansiedade e estresse.

As variáveis descritas foram a escolaridade, categoria profissional, classificação da saúde física, classificação da saúde mental, diagnóstico de covid-19, segurança nas ações de enfrentamento, segurança na organização do trabalho, licença-acompanhamento psicológico/psiquiátrico antes da pandemia, acompanhamento psicológico/psiquiátrico durante a pandemia, estado civil, ocupação, carga horária, distanciamento, remanejamento, como a pandemia afetou a renda.

Todos os participantes tiveram acesso, se desejassem, ao resultado do escore com orientação profissional e um *e-book* com endereços e telefones da rede de atendimentos à saúde mental no estado de Mato Grosso do Sul.

O consentimento informado eletrônico foi obtido de todos os participantes, com aprovação ética do Comitê de Ética da Fiocruz Brasília (parecer n.4.401.333). A análise foi realizada no software estatístico Epi Info™ (*Centers for Disease Control and Prevention*, versão 7).

RESULTADOS

Ao total foram analisados 684 profissionais de saúde. Predominaram mulheres (83,6%), com idade média de $37,3 \pm 9,95$ e se autodescreveram como branca(o) (62,6%). O estado civil predominante foram os que informaram ser casados(o) (43,9%), seguido de solteira(o) (32,4%).

Em relação aos vínculos de trabalho (60,7%) eram concursadas(os) e atuavam na atenção primária (50,1%) seguidos por área hospitalar (14,8%) e unidade de pronto atendimento (5,9%).

Identificaram-se como profissionais de enfermagem (44,4%) inscritos no COREN, destes a maioria eram enfermeiros (34,7%), seguidos de técnicos de enfermagem (8,9%) e auxiliares (0,4%). Nas demais categorias, os dentistas - CRO representaram (21,3%) que se somam aos técnicos e auxiliares de Saúde Bucal (2,0%). Médicos (CRM) representaram (15,6%), seguido dos Farmacêuticos/Técnicos de Farmácia - CRF (8,5%) e Fisioterapeutas - CREFITOS (8,3%).

Esses dados estão apresentados na Tabela 1, com a descrição das características dos profissionais da saúde de Mato Grosso do Sul.

Tabela 1. Caracterização dos profissionais da saúde, novembro de 2020 à outubro de 2021, Mato Grosso do Sul.

Variáveis	Frequência (N=684)		Total (%)
	Absoluta	Relativa (%)	
Sexo			
Feminino	572	83,7	683(100)
Masculino	111	16,3	
Idade			
(Média e DP)	37,3±9,95		684(100)
Estado Civil			
Casada (o)	300	43,9	684(100)
Divorciada (o)	49	7,1	
Solteira (o)	222	32,5	
União Estável	106	15,5	
Viúva (o)	7	1,0	
Raça Cor			
Branca	426	62,6	681(100)
Parda	190	27,9	
Preta	34	5,0	
Amarela	29	4,2	
Indígena	2	0,3	
Conselho de Classe			
COREN	304	44,4	684(100)
CRO	159	23,2	
CRM	106	15,6	
CRF	58	8,5	
CREFITO	57	8,3	
Principal vínculo de trabalho			
Concursado	415	60,7	684(100)
Celetista/Carteira assinada	106	15,5	
Bolsista	67	9,8	
Autônomo	57	8,3	
Outro	35	5,1	
Cooperativa	4	0,6	

Local de Trabalho			
UBS/USBF ou Saúde Indígena	342	50,1	682(100)
Hospital	101	14,8	
Instituição de ensino	16	2,3	
Autônomo ou pessoa privada	60	8,8	
Unidade de Pronto Atendimento	40	5,9	
Desempregado	3	0,4	
Outro	120	17,6	

A maioria dos profissionais relataram ser especialistas (56,2%), mestre e doutores somaram (13,4%), graduados (22,2%) e técnicos e auxiliares (8%). Em relação à ocupação, a maioria dos participantes eram de serviços de saúde que prestam assistência (94,7%), seguidos de profissionais que trabalham na gestão (1,6%) e docentes (1,5%). Não informado ou outros, somaram (2,1%).

Dos respondentes, tinham mais de um vínculo de trabalho (30,0%), com jornada de trabalho entre 31-60 horas de jornada semanal (76,2%) e mais de 40 horas (33,0%). Durante a pandemia, informaram que tiveram sua renda salarial mantida (50,4%), e sua renda mensal aumentada (10%). Entretanto, 39,1% dos profissionais relataram que sua renda teve prejuízo, com diminuição de renda pouco/muito ou ficaram sem renda. As férias foram suspensas para atuar na pandemia (12%) e viveram algum tipo de remanejamento do local habitual de trabalho (6,2%).

Saúde mental ruim em tempos de pandemia foi percebida por 20,1% dos participantes *versus* uma percepção de saúde mental moderada 40,6 % e 39,1 % entre boa e excelente. Entre os respondentes, 32,3% receberam diagnóstico de covid-19. Dos quais naquele período 91,6 % consideraram estar recuperados.

As comorbidades informadas eram hipertensão arterial (10,0%), doenças respiratórias (4,6%), diabetes (2,3%), outras doenças cardiovasculares (0,7%). Foi relatado doenças prévias, como ansiedade (34,3%), depressão (20,6%), pânico (6,4%). Houve um incremento de 8,8 % de suporte especializado para saúde mental, pois 26,7 % já estavam em acompanhamento psicológico ou psiquiátrico antes da pandemia *versus* 73,3% durante a pandemia. Desta forma, procuram

por algum tipo de ajuda/tratamento psicológico e ou psiquiátrico no período de pandemia (35,5%).

Os dados levantados, revelaram que sintomas de ansiedade, depressão e estresse, estiveram presente na maioria dos profissionais, variando entre 54,8 e 58%, conforme a tabela 2.

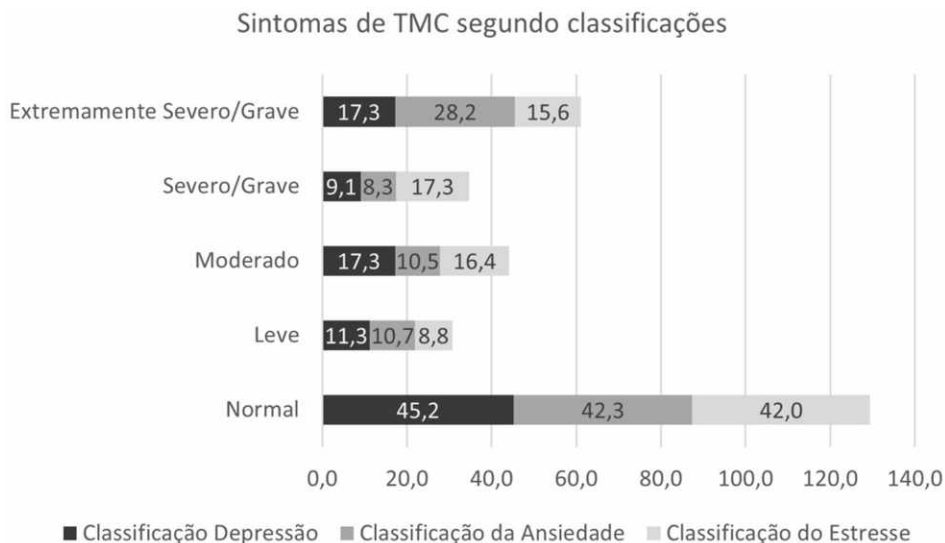
Tabela 2. Sintomas de transtornos mentais comuns relatados por profissionais da saúde com ou sem alteração, novembro de 2020 a outubro de 2021, Mato Grosso do Sul, 2022.

Variáveis	Frequência (N=684)		Total (%)
	Absoluta	Relativa (%)	
Sintomas de Ansiedade			
Com alteração	395	57,7	684(100)
Sem Alteração	289	42,3	
Sintomas de Depressão			
Com alteração	375	54,8	684(100)
Sem Alteração	309	45,2	
Sintomas de Estresse			
Com alteração	397	58,0	684(100)
Sem Alteração	313	45,8	

Quando analisados os TMCs geral segundo as classificações de gravidade, observa-se que os sintomas com alteração, classificados em severo/grave e extremamente severo/grave, apresentaram as maiores frequências, a saber: ansiedade (35,5%) e estresse (32,9%) , quando comparados com moderado e leve. Para depressão, sintomas leve e moderados superam o observado em severo/grave e extremamente severo/grave (28,6% vs 26,4%, respectivamente)

Os dados estão apresentados na Figura 1.

Figura 1. Apresentação geral dos sintomas de transtornos mentais comuns segundo as classificações de gravidade.



Os resultados deste estudo apontam preocupações importantes, visto que a classificação de sintomas “severo/grave e extremamente severo/grave”, é elevada. Apresentamos ainda, esta classificação segundo os respectivos conselhos na Tabela 3.

Tabela 3. Sintomas de transtornos mentais comuns relatados por profissionais da saúde de acordo com o seu conselho de classe e a classificação de gravidade, novembro de 2020 à outubro de 2021, Mato Grosso do Sul, 2022 (N=684).

Conselhos	Sintomas	Classificação de gravidade					TOTAL
		Extremamente Severo/Grave	Leve	Moderado	Normal	Severo/Grave	
COREN	Ansiedade	95(31,2%)	35(11,5%)	32(10,5%)	113(37,1%)	29 (9,5%)	304 (100%)
	Depressão	55(18,1%)	38(12,5%)	60(19,4%)	117(38,5%)	34(11,2%)	
	Estresse	56(18,4%)	23(7,5%)	45(14,8%)	122(42,5%)	58(49,1%)	
CREFITO	Ansiedade	19(33,3%)	4(7,0%)	4(7,0%)	24(42,1%)	6(10,5%)	57(100%)
	Depressão	10(17,5%)	7(12,3%)	9(15,8%)	29(50,8%)	2(3,5%)	
	Estresse	9(15,8%)	8(14,0%)	9(15,7%)	20(6,9)	11(19,3%)	

CRF	Ansiedade	11(18,9%)	8(13,8%)	6(10,3%)	26(44,8%)	71(12%)	58(100%)
	Depressão	8(13,8%)	7(12,1%)	11(18,9%)	11(19,3%)	5(8,6%)	
	Estresse	9(15,5%)	6(10,3%)	10(17,2%)	24(41,3%)	9(15,5%)	
CRM	Ansiedade	32(30,2%)	13(12,2%)	12(11,3%)	41(38,7%)	8(7,5%)	106(100%)
	Depressão	18(16,9%)	13(12,2%)	20(18,8%)	40(37,7%)	15(14,1%)	
	Estresse	15(14,1%)	10(9,4%)	22(20,7%)	38(35,8%)	21(19,8%)	
CRO	Ansiedade	36(22,6%)	13(8,1%)	18(11,3%)	85(53,4%)	7(4,4%)	159(100%)
	Depressão	27(16,9%)	12(7,5%)	18(11,3%)	96(60,3%)	6(3,7%)	
	Estresse	18(11,3%)	13(8,1%)	26(16,3%)	83(52,2%)	19(11,9%)	
TOTAL	Ansiedade	193(28,2%)	73(10,7%)	72(10,5%)	289(42,3%)	57(8,3%)	684(100%)
	Depressão	118 (17,3%)	77(11,3%)	118(17,3%)	309(45,2%)	62(9,1%)	
	Estresse	107(15,5%)	60(8,8%)	112(16,4%)	287(42,0%)	118(17,3%)	

Nota: Conselhos de classe, COREN – Conselho Regional de Enfermagem; CREFITO - Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional; CRF - Conselho Regional de Farmácia; CRM - Conselho Regional de Medicina; CRO - Conselho Regional de Odontologia.

Os participantes relataram que houve aumento da sua jornada de trabalho para 22,8%, e a maioria continuaram suas atividades presenciais (94,7%). Os afastamentos por covid-19 representaram 1,6% dos casos e 1,3% foram por motivos relacionados à saúde mental.

Os participantes foram questionados quanto à percepção de segurança, em relação às medidas adotadas para organização e a estrutura dos serviços de saúde onde atuavam, 30,0% dos participantes responderam que não se sentem seguro como o serviço está organizado e 42,4% relataram em parte. Esses mesmos participantes, foram questionados sobre a percepção de segurança com as ações de enfrentamento direcionadas para o controle, prevenção e assistência, e 59,7% dos respondentes apontaram que não se sentiam seguros, 13,5 % não sabem ou não informaram sobre a percepção de segurança.

DISCUSSÃO

O presente estudo identificou os aspectos sociodemográficos, e da organização dos serviços de saúde em tempos de pandemia da covid-19. Também investigou a prevalência de TMC entre os profissionais da saúde sul-mato-grossenses.

O perfil sociodemográfico revela uma similaridade com os dados internacionais. No mundo 70% das equipes de saúde são compostas por mulheres (ONU MULHERES, 2020). No Brasil, desde a década de 80 aponta-se para a feminilização do setor saúde, especialmente na área da enfermagem (Machado, 1986). A expressiva participação de profissionais da enfermagem no estudo reflete a dimensão política desta categoria no país, que acompanhou a expansão e as necessidades dos serviços de saúde por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), e da ampliação do mercado privado (Souza et al., 2019).

Ainda, observou-se um elevado número de profissionais atuantes na atenção primária à saúde, concursados, com um vínculo de trabalho de 30 a 40 horas semanais, sem prejuízo salarial durante o momento pandêmico.

É relevante frisar que uma maior carga horária de trabalho, em se tratando de um contingente majoritariamente feminino, interfere ainda mais na qualidade de vida da mulher e da sua família (Fundação Oswaldo Cruz [FIOCRUZ] & Conselho Federal de Enfermagem [COFEN], 2016). O serviço público adota geralmente uma carga de 30 a 40 horas semanais e o setor privado de 44 horas semanais. A busca por coexistir cuidados domésticos com a sobrecarga de trabalho, durante a pandemia pode elevar o potencial de sofrimento psíquico entre esta classe trabalhadora (Souza et al., 2019).

O medo da contaminação pelo vírus SARS-CoV-2, a perda de colegas próximos ou familiares, as longas jornadas e precariedades do trabalho foram situações que poderiam produzir consequências emocionais negativas na vida das pessoas que atuavam na linha de frente no decorrer da pandemia da covid-19 (Prado et al., 2020).

Mais da metade dos respondentes relataram que não se sentiam seguros na adoção de políticas públicas. O “novo” normal imposto pela crise sanitária, colaborou para a sensação de insegurança no trabalho e a insegurança no trabalho poderia ser relacionada a ausência de preparo para lidar com o inédito, desarranjos, adaptações, alteração de rotinas, escassez de materiais, sobrecarga de trabalho e condições insalubres, provocando sentimentos de ansiedade e desesperança, que muitas vezes não eram reconhecidos nem mesmo pelos colegas de profissão (Queiroz et al., 2021).

Marinho et al. (2022) apontaram dificuldades no acesso equânime à proteção, e testes para detecção de SARS-CoV-2 entre os profissionais da Atenção

Primária. Em Mato Grosso do Sul, 47,7% dos trabalhadores não tiveram acesso aos testes de covid-19 de imediato quando disponível. Quanto ao uso de máscara, o tipo mais frequentemente utilizado foi a máscara cirúrgica, sendo que a máscara N95/PFF2 foi mais utilizada por profissionais de nível superior.

Surpreendentemente, apenas 20% dos respondentes deste estudo, classificou a própria saúde mental como ruim, no entanto, quando utilizamos o critério baseado no DASS-21, mais da metade dos trabalhadores de saúde apresentaram algum tipo de TMC.

A prevalência de trabalhadores da saúde acometidos por TMC no estado de MS é elevada, quando comparada a América Latina onde observou-se 29,6% para ansiedade, 18,5% depressão e 21,5% estresse. (Silva-Costa et al., 2022; Zhang et al., 2022)

Estratégias elencadas na literatura para enfrentar esse problema, são: implantar nas instituições avaliações psicossociais, programas de rastreamento de sintomas de TMC, estímulo à participação dos profissionais no planejamento de ações de combate ao adoecimento mental e o fomento a “cultura” de prevenção e promoção da saúde mental. (Guimaraes et al., 2013; Pereira et al., 2020)

Entre os anos de 2012 a 2016, os transtornos mentais foram a terceira causa de afastamento entre os trabalhadores segurados (Brasil, 2017). Considerando a prevalência desta condição durante a pandemia da covid-19, esperava-se um aumento no percentual de trabalhadores afastados por licença-saúde. Contudo, apenas 1,3% dos participantes, mencionaram afastamento por motivos de saúde mental. Em paralelo, 32,3% da amostra apresentou diagnóstico para covid-19, e apenas 1,6% afirmaram afastamento do trabalho por este motivo.

Neste estudo, uma parte dos respondentes já realizavam acompanhamento psicológico ou psiquiátrico antes da pandemia, aumentando a procura por esse serviço no período pandêmico. A literatura reporta que os fatores de proteção à saúde mental dos indivíduos expostos a pandemias como a covid-19 são intervenções dirigidas para os profissionais da saúde e suas famílias, entre eles, serviços de atendimento psicológico on-line, estratégias para o desenvolvimento de atitudes positivas (programas de apoio psicológico, de acesso anônimo, com intervenções individuais, coletivas e partilha de histórias e experiências) (Lobo & Rieth, 2021; Saidel et al., 2020). Entretanto, essas intervenções não podem ser dissociadas do provimento de melhores condições de trabalho.

Aspectos do perfil, e de organização dos serviços de saúde precisam ser considerados para reduzir os prejuízos a longo prazo causados pela pandemia da covid-19 na saúde mental deste segmento.

Este estudo possui limitações que devem ser reconhecidas. Primeiro, o desenho do presente estudo tem caráter estritamente exploratório, necessitando de outros estudos para compreender os efeitos sociodemográficos e da organização do serviço na saúde mental dos trabalhadores em período pandêmico. Segundo, houve uma certa incompletude no questionário aplicado, o que pode afetar o percentual de respostas e velar um cenário diferente do que foi apresentado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É elevada a prevalência de TMC entre os profissionais da saúde do estado de Mato Grosso do Sul. Apesar de todos os esforços, o trabalhador tem a percepção de insegurança no serviço de saúde.

Finalmente, este estudo corrobora o (re)conhecimento da importância da saúde mental para a gestão do trabalho. As emergências em saúde pública promovem mudanças nos serviços de saúde e no modo de vida da população. A adoção de políticas públicas deve considerar e (re)pensar novas práticas de suporte e/ou apoio à saúde mental dos profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

- Bezerra, G. D., et al. (2020). O impacto da pandemia por covid-19 na saúde mental dos profissionais da saúde: revisão integrativa. *Revista enfermagem atual in derme | edição especial covid-19*. e-020012
- Brasil. (2021). Decreto o no 7.602, de 7 de novembro de 2011: dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho - PNSST. Diário Oficial da União. Recuperado de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7602.html
- Brasil. (2017). Adoecimento mental e trabalho: a concessão de benefícios por incapacidade relacionados a transtornos mentais e comportamentais entre 2012 e 2016. Brasília, DF: Ministério da Fazenda.
- Campos, J., Martins, B. G., Campos, L. A., Marôco, J., Saadiq, R. A., & Ruano, R. (2020). Early Psychological Impact of the covid-19 Pandemic in Brazil: A National Survey. *Journal of clinical medicine*, 9(9), 2976. <https://doi.org/10.3390/jcm9092976>
- Dantas, E.S.O. (2021). Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por covid-19. *Interface (Botucatu)*. 25(Supl. 1): e200203.

- Dantas, E. S. O (2021). Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por covid-19. *Interface* (Botucatu). 2021; 25(Supl. 1):e200203. <https://doi.org/10.1590/Interface.200203>
- FIOCRUZ/COFEN (2016) Perfil da enfermagem no Brasil. Recuperado de: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/index.html>
- FIOCRUZ/MS (2021). Cuidando-se: Cartilha dos serviços psicológicos ofertados aos trabalhadores da saúde do estado de Mato Grosso Do Sul. Recuperado: http://www.matogrossodosul.fiocruz.br/noticias/fiocruz-ms-divulga-relatorio-parcial-da-pesquisa-sobre-o-impacto-da-pandemia-da-covid-19-e-lanca-cartilha-para-os-trabalhadores-da-saude-do-estado-de-ms/cartilhatakingcare_v4.pdf ms/cartilhatakingcare_v4.pdf>
- Guimaraes, L., Martins, D., Botelho, A. (2013). Contribuições para a avaliação psicossocial da norma reguladora 33 (nr-33). *Perspectivas em Gestão e Conhecimento*, (3), c57–66, Recuperado de: <http://hdl.handle.net/20.500.11959/brapci/52774org/10.1590/Interface.200203>.
- Lobo, L. A. C., & Rieth, C. E. (2022). Saúde mental e covid-19: uma revisão integrativa da literatura. *Saúde Em Debate*, (45), 885–901. Recuperado de: <https://saudeemdebate.org.br/sed/article/view/5605>
- Machado, M. H. (1986). A participação da mulher no setor saúde no Brasil - 1970/80. *Cadernos de Saúde Pública*, (2), 449–460. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1986000400005>
- Marinho, M. R., Neto, P. K. S, Mata, L. R. F., Cunha, P. C., Pessalacia, J. D. R (2022). Perfil dos trabalhadores da Atenção Primária à Saúde e proteção de riscos ocupacionais na pandemia da covid-19 no Brasil. *Trabalho, Educação e Saúde*, (20), e00375195 <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs375>
- Moreira, A. S., Lucca, S. R. (2020). Apoio psicossocial e saúde mental dos profissionais de enfermagem no combate à covid-19. *Enferm. Foco*, 11 (1) Especial: 155-161.
- ONU MULHERES (2020). Gênero e covid-19 na América Latina e no Caribe: Dimensões de Gênero na resposta. http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2020/03/ONU-MULHERES-COVID19_LAC.pdf>
- Pereira, A. C. L, Souza, H. A., Lucca, S. R., Iguti, A. M. (2020). Fatores de riscos psicossociais no trabalho: limitações para uma abordagem integral da saúde mental relacionada ao trabalho. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, (45), e18. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000035118>
- Prado, A. D. et al. A saúde mental dos profissionais de saúde frente à pandemia do covid-19. 2020.
- Queiroz, A. M., Sousa, A. R., Moreira, W. C., Nóbrega, M. D. P. S. S., Santos, M. B., Barossa, L. J. H., Rezio, L. A., Zerbetto, S. R., Marchetti, P. M., Nasi, C., Oliveira, E.(2021). O 'NOVO' da covid-19: impactos na saúde mental de profissionais de enfermagem? *Acta Paul Enferm.*, 34, eAPE02523
- Ribeiro, A. P., Oliveira, G. L., Silva, L. S., Souza, E. R.(2020). Saúde e segurança de profissionais de saúde no atendimento a pacientes no contexto da pandemia de covid-19: revisão de literatura. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, (45), e25. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000013920>
- Rosner, B. (2021). *Fundamentals of Biostatistics*. 7^o ed. Massachusetts: Brooks.
- Saidel, M. G. B., Lima, M. G. M. L, Campos, C. J. G. G., Loyola, C. M. D., Esperidião, E., Rodrigues, J. (2020). Intervenções em saúde mental para profissionais de saúde frente a

- pandemia de Coronavírus. *Revista Enfermagem UERJ*, (28), e49923. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.49923>.
- Schmidt, B., Crepaldi, M. A., Bolze, S. D. A., Neiva-Silva, L., & Demenech, L. M. (2020). Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (covid-19). *Estudos de Psicologia* (Campinas), 37, e200063. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>.
- Silva-Costa, A., Griep, R. H.; Rotenberg, L. (2022). Percepção de risco de adoecimento por covid-19 e depressão, ansiedade e estresse entre trabalhadores de unidades de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, (38), e00198321.10.1590/0102-311X00198321
- Souza, H. S. de, Mendes, Á. N., & Chaves, A. R (2019). Trabalhadores da enfermagem: conquista da formalização, “dureza” do trabalho e dilemas da ação coletiva. *Ciência &Saúde Coletiva*, (25), 113–122.
- Vignola, R. C., & Tucci, A. M. (2014). Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *Journal of affective disorders*, 155, 104–109. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.10.031>
- Zhang, S. X., Batra, K., Xu, W., Liu, T., Dong, R. K., Yin, A., Delios, A. Y., Chen, B. Z., Chen, R. Z., Miller, S., Wan, X., Ye, W., & Chen, J. (2022). Mental disorder symptoms during the covid-19 pandemic in Latin America - a systematic review and meta-analysis. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 31, e23. <https://doi.org/10.1017/S2045796021000767>

SINDEMIA DA COVID-19 E SOFRIMENTO SOCIAL ENTRE OS POVOS INDÍGENAS NO MATO GROSSO DO SUL

Raquel Dias-Scopel⁵⁰

Daniel Scopel⁵¹

INTRODUÇÃO

A pandemia de covid-19 gerou sofrimento social em escala global, e nunca será demasiado lamentar as milhões de mortes que ocorreram. Como evento global, a pandemia mobilizou governos e organismos internacionais no enfrentamento de uma crise sem precedentes (Lima, Buss & Paes-Sousa 2020, p. 39). Entre os Povos Indígenas no Mato Grosso do Sul, a crise sanitária resultou no que Singer e Rylko-Bauer (2021) denominam de sindemia, ou seja, o agravamento da sobrecarga de doenças causado pela interação sinérgica entre diferentes epidemias e fatores sociais. Sindemia não se refere apenas à coinfeção, mas ao modo pelo qual as epidemias são intensificadas pelas desigualdades sociais e pela violência estrutural (Singer, 2003).

Neste ensaio etnográfico, esboçamos comentários sobre como desigualdades sociais e violência estrutural resultaram em sindemia entre os Povos Indígenas no Mato Grosso do Sul e como os conflitos emergentes durante a crise sanitária intensificaram o sofrimento social⁵². Os dados analisados referem-se à observação

50 Fundação Oswaldo Cruz, Fiocruz Mato Grosso do Sul, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, raquel.scopel@fiocruz.br

51 Fundação Oswaldo Cruz, Fiocruz Mato Grosso do Sul, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, daniel.amazonia@gmail.com

52 Não é pretensão esgotar o tema, pois reconhecemos que nossa perspectiva é restrita e situada no âmbito de projetos de pesquisa antropológica conduzidas pelo Escritório Técnico Fiocruz Mato Grosso do Sul (Fiocruz-MS): “Saúde, Sustentabilidade e Controle Social: políticas públicas e a experiência de participação social no Conselho Distrital de Saúde Indígena, Mato Grosso do Sul (Condisi-MS)”, coordenado por Raquel Dias-Scopel, financiado pelo Edital Inova N°3/2018; “Capacitação de conselheiros e lideranças indígenas: fortalecendo a participação social e a atenção diferenciada no SasiSUS”, coordenado por Raquel Dias-Scopel, financiamento do Edital Inova Fiocruz/Saúde Indígena/ N° 1/2021; e “Proposta de pesquisa e de ações emergenciais relacionadas à pandemia da covid-19, visando contribuir para minimizar os impactos das desigualdades sociais em saúde junto aos Povos Indígenas de Mato Grosso do Sul, Brasil”, coordenado por Jislaine de Fátima Guilhermino, financiamento Fiocruz/ SIEMENS.

participante a partir de pesquisas iniciadas anteriormente à pandemia, assim como outras implementadas a partir da crise sanitária, porém, após restrições oficiais e recomendações de afastamento social, a interação com interlocutores passou a ocorrer exclusivamente através de grupos de WhatsApp e telefonemas.

SINDEMIA E A REPRODUÇÃO DAS CONDIÇÕES DE VULNERABILIDADE

Para compreender a dinâmica de uma sindemia é necessário considerar os contextos socioambiental e político e não apenas a interação entre o vírus e o corpo humano (Singer, 2003; Gamlin et al., 2021; Scopel et al., 2021; Segata et al., 2022). A sindemia de covid-19 entre os Povos Indígenas no Mato Grosso do Sul é resultado de condições de vulnerabilidade reproduzidas a partir do processo histórico de expansão das fronteiras de colonização e da intensificação do extrativismo ao longo das últimas décadas (Benites et al., 2021). Ainda mais, a situação de vulnerabilidade dos Povos Indígenas no Mato Grosso do Sul⁵³ agravou-se recentemente em decorrência de agendas anti-indígenas, anti-ambientais e negacionistas impulsionadas por agentes públicos (Scopel & Dias-Scopel, 2021; Dias-Scopel et al., no prelo). Faz parte deste contexto a manutenção de uma “lógica da eliminação” típica do colonialismo de povoamento (Wolfe, 2006; Zaragocin, 2018) que reproduz a violência estrutural, entendida, aqui, como aquela empregada por um conjunto amplo de atores contra uma minoria e que se manifesta de muitas formas tais como, por exemplo, preconceito racial, violação de direitos e até ação armada de grupos mercenários ou agentes públicos. De acordo com o CIMI (2021), a violência armada relacionada à disputa pela terra aumentou nos últimos anos.

No Mato Grosso do Sul, os Povos Indígenas, ao longo de várias gerações, têm visto seus territórios tradicionais serem tomados e desmatados pelos colonizadores. Durante a segunda metade do século XX, projetos de assentamento promovidos pelo governo intensificaram a presença não indígena na região incentivando o agronegócio. No desenvolvimento do processo colonizador, a presença indígena foi ignorada e os direitos territoriais indígenas violados

53 Vivem no estado cerca de 81 mil indígenas, pertencentes a 8 grupos étnicos distintos: Guarani, Kaiowá, Terena, Ofaié, Kadiwéu, Kinikinaw, Guató e Atykum (Brasil, 2020).

(Chamorro & Combès, 2019). Além disso, o colonialismo de povoamento produziu - e mantém vivas - imagens depreciativas, de inferioridade e primitivismo contra os Povos Indígenas que servem para justificar a próprio empreendimento social de invasão territorial. Com o colonialismo de povoamento, todo um sistema de hierarquias sociais e justificação da transformação da paisagem em latifúndios foi estabelecido, tendo como suporte ideologias baseadas na heteronormatividade patriarcal, no racismo e na supremacia branca, semelhante a outros contextos na América Latina (Zaragocin, 2018).

O processo histórico de expansão das frentes demográficas colonizadoras trouxe impactos negativos à saúde dos Povos Indígenas difíceis de quantificar (Santos e Coimbra, 2003), mas é possível afirmar que a covid-19 ocorre em um contexto caracterizado pela degradação ambiental, elevados indicadores de doenças infectocontagiosas, doenças crônicas não-transmissíveis, insegurança alimentar e hídrica, precárias condições de saneamento básico, conflitos territoriais e precarização dos serviços de saúde oficiais (Ribas & Philippi, 2003, Basta et al., 2013, Fernandes-Santos et al., 2018, Scopel et al., 2021, Benites et al., 2021).

Entre os Povos Indígenas, fez-se evidente o caráter sindêmico da covid-19, que incrementou drasticamente a sobrecarga de enfermidades existente, gerando sofrimento social e mortes em proporções mais graves do que na população em geral (Simionatto et al., 2020; Cupertino, 2020; Fellows et al., 2021). Os surtos registrados demonstraram elevadas taxas de incidência e de mortalidade por covid-19 (Pontes et al., 2021).

Desse modo, a partir da gravidade da situação sanitária vivida, parece pertinente buscar no próprio processo de crise e enfrentamento à covid-19 as causas sociais da intensificação dos impactos da pandemia entre os Povos Indígenas no Mato Grosso do Sul, que passamos a analisar abaixo.

CRISE SANITÁRIA E SOFRIMENTO SOCIAL

No Mato Grosso do Sul, a emergência da crise sanitária entre Povos Indígenas foi amplamente divulgada pela imprensa local. Em 13 de maio de 2020, o Distrito Sanitário Especial de Saúde Indígena do Mato Grosso do Sul (DSEI/MS) - órgão federal vinculado ao Ministério da Saúde através da Secretaria de Saúde Indígena

(SESAI), responsável pela atenção primária aos povos indígenas - registrava o primeiro caso positivo entre os Guarani e Kaiowá da Reserva Indígena Dourados. Outros dois casos foram confirmados 24 horas depois. Esses três primeiros casos de covid-19 ocorreram entre trabalhadores do frigorífico JBS, uma das maiores empresas do estado e que contrata grande número de trabalhadores locais. O DSEI/MS orientou aos doentes que cumprissem isolamento domiciliar, porém, em 16 de maio, já eram apontados dez casos positivos, todos na mesma aldeia. Após duas semanas, o número passaria a 74 casos em diferentes aldeias no sul do estado.

Esse aumento rápido de casos foi apontado como sendo reflexo de muitos fatores, dentre eles, problemas relacionados à testagem, vigilância epidemiológica e falhas da gestão do DSEI/MS. O cenário era de incertezas trazidas por uma crise política no topo da gestão do Ministério da Saúde, com a demissão do ministro e a vacância do cargo de coordenador no DSEI/MS⁵⁴. Naquele momento, faltavam testes e equipes capacitadas para usá-los, evidenciando desconformidade aos procedimentos estabelecidos nos planos de emergência existentes. A situação exigiu a intervenção da Secretaria de Estado de Saúde (SES/MS). Entretanto, mesmo a intervenção da SES/MS enfrentou resistência por parte da SESA e foi preciso haver intermediação do Ministério Público Federal (MPF) de Dourados para que uma ação coordenada fosse executada entre DSEI-MS, prefeituras e a SES/MS.

Desde o início, as ações de enfrentamento oficiais ocorreram em um contexto altamente politizado e conflituoso, a partir de visões e narrativas antagônicas. Em geral, se estabeleciam sentimentos divergentes na sociedade entre aqueles que defenderam maior urgência nas ações para conter os surtos e aqueles que ainda negavam a gravidade da pandemia (Caponi, 2020; Segata et al., 2022).

As lideranças indígenas situaram-se entre os que exigiam maior celeridade nas medidas de contenção ao vírus e logo demandaram a necessidade de atenção especial no que se refere à disponibilidade de abrigo para os primeiros doentes em Dourados, visto que seria impossível realizar o isolamento deles na Casa de Saúde Indígena (CASAI) conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. E os indígenas sabiam que o isolamento domiciliar recomendado pelas autoridades sanitárias da saúde indígena não era viável:

54 Havia discordância entre o presidente e o ministro da saúde sobre a forma de condução do enfrentamento. Em abril de 2020, ministro da saúde foi demitido. Imediatamente, o coordenador local do DSEI/MS licenciou-se alegando problemas de saúde.

[...] sabemos que o isolamento domiciliar nas aldeias não funciona! [...] Casai montou um protocolo de lotação de 8 pacientes! Não dá certo em caso de um surto! Precisamos uma ação junto ao MPF para um plano B! (Indígena, profissional de saúde, mensagem compartilhada em grupo de WhatsApp, 22/05/2020).

A viabilização de um local adequado para realizar o isolamento dos casos, naquele momento, foi possível a partir da mobilização indígena junto aos representantes do CIMI e da Diocese de Dourados, que cedeu a Casa de Cursilho para abrigar doentes e familiares. Além disso, lideranças, conselheiros e profissionais de saúde indígenas organizaram campanhas de doação de insumos necessários à manutenção do isolamento (colchões, roupas de cama, alimentos e brinquedos). Isso ocorreu sob forte sentimento de urgência, mobilizando redes de comunicação entre atores sociais diversos, sinalizando a gravidade da crise que se iniciava frente às dificuldades em um contexto de recursos escassos e informações incertas.

Concomitantemente, alertas e denúncias emergiram em relação à dificuldade de se executar práticas de autoatenção que necessitavam o acesso à água potável. Com a pandemia, o problema de falta d'água ganhou visibilidade, uma vez que as propagandas amplamente veiculadas incentivavam a higiene das mãos como medida preventiva. Conselheiros de saúde indígena e as lideranças denunciaram que os sistemas de distribuição de água nas aldeias tinham falhas e não atendiam todas as casas. A pesquisa etnográfica junto aos grupos de mensagem no WhatsApp registrou a preocupação de lideranças indígenas:

[...] porque aqui na minha aldeia tem um poço que nem funciona, e metade da população tem água e metade não tem [...] (Indígena, liderança Terena, mensagem compartilhada em grupo de WhatsApp em 10/06/2020)

Gostaria de ressaltar uma preocupação minha aqui nesse grupo, a falta de água tem sido constante aqui em casa e em várias outras residências. (Indígena, Conselheiro de Saúde Indígena, mensagem compartilhada em grupo de WhatsApp em 11/06/2020)

Nas aldeias situadas em áreas de retomada, onde não havia sequer infraestrutura mínima de distribuição de água, a estratégia adotada pelas

lideranças indígenas foi a distribuição de caixas de água para abastecimento com caminhões pipa. Contudo, mesmo essa estratégia simples, encontrou obstáculos.

Nesse momento de pandemia e isolamento conseguimos com a APIB três caixas d'água de 500 litros para o acampamento, priorizando três idosos de 80 anos que vinham buscando água do rio a 3 km de distância [...] mas venho registrar minha indignação, pois o carro pipa que faz a entrega de água não quer encher essas três novas caixas. (Índigena, conselheiro de saúde indígena, mensagem compartilhada em grupo de WhatsApp 27/05/2020)

Outra importante frente de atuação indígena foi a organização de barreiras sanitárias, a exemplo de outros contextos no Brasil (Almeida et al., 2020). Para o funcionamento dessas barreiras, lideranças locais e conselheiros de saúde indígena demandaram equipamentos de proteção individual e alimentos. A demanda indígena mobilizou uma ampla rede de apoio, inclusive, com a participação da Fiocruz-MS, ressaltado que naquele momento havia grave falta desse tipo de insumo.

A sustentabilidade das barreiras foi ameaçada com a proximidade das eleições municipais, inclusive, trazendo forte impacto a determinados grupos. O mais grave aconteceu na região Taunay-Ipegue, em julho de 2020, quando um surto de covid-19 ocorreu entre os Terena. O surto esteve relacionado a evento político organizado por agentes públicos que reuniu multidão para anúncio de obras de pavimentação rodoviária. O caso foi amplamente divulgado em mídia local como de desrespeito às normas sanitárias por parte de autoridades públicas. Um primeiro caso de covid-19 foi notificado no dia 09 de julho e, em menos de 15 dias depois, somavam 71 casos suspeitos, 56 confirmados e quatro mortes (Cimi, 2020).

Com a intensificação da crise sanitária agravada pelo surto local, as comunidades indígenas iniciaram o próprio levantamento do número de óbitos. O resultado da vigilância comunitária indígena foi divulgado nas redes sociais pelo Conselho do Povo Terena. Naquele contexto, as lideranças indígenas denunciaram a falta de profissionais de saúde para atender ao surto e de que havia subnotificação de casos nos registros oficiais. A questão da subnotificação se inseria em um embate mais amplo, nacional, de negação da gravidade da

crise sanitária por parte de agentes públicos (Hacon & Pontes, 2022). O caso do surto entre os Terena é um exemplo de que houve confronto entre as narrativas e perspectivas de gestores e da população em situação de sofrimento social.

Desde o início de 2021, uma série de conflitos envolvendo a demissão de profissionais indígenas de saúde haviam criado um clima de apreensão no DSEI/MS. Surgiram denúncias de que o coordenador do DSEI/MS, um militar sem experiência prévia no campo da saúde, estaria promovendo perseguição política aos profissionais de saúde indígena que tiveram papel protagonista no enfrentamento à pandemia. Em maio emergiram protestos exigindo a substituição do coordenador acusado de implementar uma gestão anti-indígena fechada ao diálogo. Também acusavam de ter havido desvio de vacinas e falta de transparência em relação aos dados de óbitos por covid-19 entre indígenas. Em junho de 2021, os efeitos da má gestão tornaram-se evidentes na avaliação do Ministério Público Federal, que noticiava que vacinação de indígenas havia fracassado no estado. Segundo dados da própria SESAI, até então, apenas a metade da população indígena havia recebido a segunda dose da vacina. Face aos protestos indígenas, o militar que era coordenador do DSEI foi demitido em setembro, fato comemorado por lideranças indígenas.

A série de episódios de conflitos citada evidenciam a tentativa de agentes públicos de invalidar o protagonismo indígena durante a pandemia, o que caracterizaria o incremento das diversas formas de violência presentes no campo da saúde indígena (Teixeira & Dias da Silva, 2019). Em nossa visão, com a emergência da crise sanitária houve incremento na violência institucional no contexto da saúde dos Povos Indígenas no Mato Grosso do Sul, causando agravamento do sofrimento social que, por sua vez, motivou uma série de reações e protestos indígenas.

Por fim, é necessário recuperar que ainda nos primeiros meses da pandemia, a APIB e alguns partidos políticos promoveram ação judicial de ADPF⁵⁵ n. 709 contra o governo federal buscando obrigar o estado a cumprir com seu papel constitucional na defesa dos Povos Indígenas durante a pandemia. As acusações consideravam a grave ameaça de genocídio em função da inexistência de plano de enfrentamento e vacinação específicos para atender aos Povos Indígenas⁵⁶. A

55 Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental.

56 Em agosto de 2021, a APIB também apresentou denúncia de genocídio e ecocídio contra o governo

Fiocruz-MS tomou parte no processo junto com vários especialistas de outras unidades e da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) através da inserção da primeira autora entre os pesquisadores nomeados para atuar como consultores na referida ação.

A ADPF n. 709 evidenciou conflitos sobre o modo de condução do enfrentamento da crise sanitária e a reticência do governo federal em implantar medidas com urgência necessária. De fato, o contexto era o de recrudescimento das divergências entre os apoiadores do governo e os seus críticos. Os primeiros, influenciados pelo presidente da república, buscaram minimizar os efeitos da crise sanitária, uma atitude que promoveu o uso de medicamentos ineficazes e negacionismo científico que resultaram em atrasos e omissões que elevariam as taxas de mortalidade observadas no Brasil. No caso específico dos Povos Indígenas, as acusações eram de má condução do enfrentamento à pandemia agravada pelo descaso para com a situação de violências em territórios indígenas decorrentes das agendas anti-indígena e anti-ambiental impulsionadas pela gestão federal.

A extensão do conflito trazida pela covid-19 envolvendo os Povos Indígenas deixou claro posições e interesses antagônicos (Alarcon et al., 2022). Alguns ganhos foram importantes para os Povos Indígenas, como o fato de a APiB ser reconhecida como sujeito de direito perante a Suprema Corte. Embora nem todas as demandas tenham sido acolhidas, algumas tiveram papel decisivo, como a vacinação prioritária dos Povos Indígenas independentemente do local de moradia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entre os Povos Indígenas no Mato Grosso do Sul, a pandemia de covid-19 resultou no que Singer e Rylko-Bauer (2021) denominam de “sindemia”: a interação sinérgica da pandemia com condições de violência estrutural, preconceito e iniquidades sociais em saúde (Scopel et al., 2021; Scopel & Dias-Scopel, 2021). A covid-19 como sindemia expressa as contradições em que vivem os Povos Indígenas no Mato Grosso do Sul, revelando uma “crise permanente”, conforme sugere Cristina Dias da Silva. Segundo a autora, a crise na Saúde Indígena é permanente, “pois ela opera os valores de um campo de atuação política no qual emergem

Bolsonaro ao Tribunal Penal Internacional (<https://apiboficial.org/2021/08/10/denuncia-dos-povos-indigenas-do-brasil-contra-bolsonaro-por-crime-de-genocidio-repercute-em-mais-de-20-paises/>).

relações interétnicas marcadas por profundas desigualdades históricas” (Dias da Silva, 2022, p. 245). Evocar os sentidos dessa crise permanente é reconhecer que a sindemia de covid-19 foi intensificada pela exclusão social gerada por um modelo de desenvolvimento econômico baseado na expansão das fronteiras coloniais e extrativistas que se contrapõem à reprodução biossocial dos Povos Indígenas (Benites et al., 2021). Trata-se de reconhecer o conflito mais amplo resultante de um processo de territorialização que não se restringiu apenas a explorar os Povos Indígenas, mas se propõe, de fato, sua assimilação ou extermínio (Wolfe, 2006, Zaragocin, 2018). A abordagem etnográfica do sofrimento social causado pela covid-19 entre os Povos Indígenas no Mato Grosso do Sul indica que a crise sanitária foi amplificada pela má gestão da pandemia. Denúncias dão conta de que gestores intencionalmente intensificaram ações que, em vez de minimizar, incrementaram o sofrimento social entre Povos Indígenas.

Para Ortner (2016), a antropologia precisa ir além de uma perspectiva sombria (*dark*) do sofrimento social – que acaba por reforçar estereótipos e estigmas - e abordar também as formas de resistência indígena. Não se trata, contudo, de negar as graves situações de sofrimento social e injustiças observadas, mas desenvolver uma abordagem crítica do modo como as pessoas lutam contra as estruturas que as oprimem (Singer, 2003, Gamlin et al., 2021). Entendemos que é preciso dar visibilidade às formas de resistência indígena e somar forças na luta em defesa dos seus direitos, combatendo as tendências necropolíticas do neoliberalismo contemporâneo.

A nossa experiência etnográfica durante a pandemia demonstra que não é possível mais aceitar a reprodução da lógica tutelar estatal que fere a autodeterminação dos Povos Indígenas. Para superar o indigenismo tutelar é necessário levar em conta que os Povos Indígenas no Mato Grosso do Sul, por meio de suas lideranças e organizações sociais, são cientes das condições de vulnerabilidade a que estão submetidos e atuam de forma propositiva na busca por soluções. Eles têm demonstrado protagonismo no estabelecimento de estratégias de melhoria das condições de saúde, e este protagonismo deve ser reconhecido, respeitado e fortalecido.

REFERÊNCIAS

- Alarcon, D. F., Cruz, F. S. M., Pontes, A. L.de M., & Santos, R. V. (2022). Apresentação. Alarcon, Pontes, Santos (orgs) A gente precisa lutar de todas as formas: povos indígenas e o enfrentamento da covid-19 no Brasil. 1.ed. SP: Hucitec, 9-39.
- Almeida, A. W. B. D., Marin, R. E. A., & Melo, E. A. D. (2020). Pandemia e Território. São Luís: Uema Edições, PNCSA.
- Basta, P. C., Marques, M., Oliveira, R. L. D., Cunha, E. A. T.; Resendes, A. P. C & Souza-Santos, R. (2013). Desigualdades sociais e tuberculose: análise segundo raça/cor, Mato Grosso do Sul. *Revista de saúde pública*, 47(5): 854-864.
- Benites, E., Monfort, G., & Gisloti, L. J. (2021). Territorialidades originárias e a cosmologia Kaiowá e Guarani: auto-organização contra o agronegócio, os crimes socioambientais e a pandemia. *Espaço Ameríndio*, 15(2), 38.
- Caponi, S. (2020). Covid-19 no Brasil: entre o negacionismo e a razão neoliberal. *Estudos Avançados*, 34, 209-224.
- Chamorro, G. & Combès, I. (2019). Povos indígenas em Mato Grosso do Sul: história, culturas e transformações sociais. *Caminhos-Revista de Ciências da Religião*, 1(17), 397-403.
- Conselho Indigenista Missionário - CIMI. (2020) Organizações denunciam deputado e membros do governo do MS por criar condições de contaminação por covid-19 entre povo Terena. Conselho Indígena Missionário. <https://cimi.org.br/2020/07/organizacoes-denunciam-governo-do-mato-grosso-do-sul-por-criar-condicoes-de-contaminacao-por-covid-19-entre-povo-terena/>
- Conselho Indigenista Missionário - CIMI. (2021). Relatório Violência contra os Povos Indígenas no Brasil – Dados de 2020”. Brasília: Cimi, 248.
- Coimbra Jr., C. E. (2014). Saúde e povos indígenas no Brasil: reflexões a partir do I Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição Indígena. *Cadernos de Saúde Pública* 30(4), 855-859.
- Cupertino, G. A.; Cupertino, M. C.; Gomes, A. P.; Braga, L. M. & Siqueira-Batista, R. (2020). Covid-19 and Brazilian Indigenous populations. *Am J Trop Med Hyg* 103(2), 609-612.
- Dias da Silva, C. (2022). Uma crise permanente: reflexões sobre a política de saúde indígena a partir do caso do Alto Tapajós (PA). In Teixeira, C. C., Silva, C. D. D., & Garnelo, L.(org). Saúde indígena em tempos de pandemia: movimentos indígenas e ações governamentais no Brasil. Rio de Janeiro: Mórula, 228-255.
- Dias-Scopel, R., Scopel, D., Langdon, E. J. (no prelo) Toward a broader view of health in the Anthropocene: covid-19 Syndemic and the clash of cosmographies in Mato Grosso do Sul, Brazil. *Medical Anthropology Theory*. No Prelo.
- Fellows, M., Paye, V., Alencar, A., Nicácio, M., Castro, I., Coelho, M. E., ... & Basta, P. C. (2021). Under-reporting of covid-19 cases among indigenous peoples in Brazil: a new expression of old inequalities. *Frontiers in Psychiatry*, 12.
- Fernandes-Santos, R. C., Medici, E. P., Testa-José, C., & Canena, A. C. (2018). Relatório técnico – Impacto de agrotóxicos e metais na anta brasileira (tapirus errestres) no estado do Mato Grosso do Sul, Brasil, e implicações para saúde humana e ambiental. Iniciativa Nacional para a Conservação da anta brasileira-INCAB/ Instituto de Pesquisas Ecológicas-IPÊ.

- Gamlin, J., Segata, J., Berrio, L., Gibbon, S., & Ortega, F. (2021). Centring a critical medical anthropology of covid-19 in global health discourse. *BMJ Global Health*, 6(6), e006132.
- Hacon, V., & Pontes, A. L. de M. (2022). A disputa de narrativas em torno dos dados acerca dos impactos da pandemia de covid-19 entre os povos indígenas. Alarcon; Cruz; Pontes; Santos (Orgs) *A gente precisa lutar de todas as formas: povos indígenas e o enfrentamento da covid-19 no Brasil*. 1. ed. SP: Hucitec.
- Lima, N. T., Buss, P. M., & Paes-Sousa, R. (2020). A pandemia de covid-19: uma crise sanitária e humanitária. *Cadernos de Saúde Pública*, 36, e00177020.
- Ortner, S. B. (2016). Dark anthropology and its others: Theory since the eighties. *HAU: Journal of Ethnographic Theory*, 6 (1), 47-73.
- Pontes, A. L. de M., Cardoso, A. M., Bastos, L. S., & Santos, R.V. (2021). Pandemia de covid-19 e os povos indígenas no Brasil: cenários sociopolíticos e epidemiológicos. In Matta, G. C. S., Rego, E. P., Souto, & Segata, J. (eds). *Os impactos sociais da covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia*. Rio de Janeiro: Observatório Covid 19; Editora FIOCRUZ, 123- 136.
- Ribas, D. L. B. & Philippi, S. T. (2003). Aspectos alimentares e nutricionais de mães e crianças indígenas Teréna, Mato Grosso do Sul. In Coimbra Jr., C. E., Santos, R. V., & Escobar, A. L. (org). *Epidemiologia e saúde dos povos indígenas no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz/ABRASCO, 73-88.
- Santos, R. V., & Coimbra Jr, C. E. (2003). Cenários e tendências da saúde e da epidemiologia dos povos indígenas no Brasil. *Epidemiologia e saúde dos povos indígenas no Brasil*, 13-47.
- Scopel, D., & Dias-Scopel, R. (2021). covid-19, sindemia e violência estrutural: participação social e protesto na atenção primária aos povos indígenas no Mato Grosso do Sul, Brasil. *Espaço Ameríndio*, 15 (2), 164-181.
- Scopel, D., Dias-Scopel, R., Neves, R. D. C., & Segata, J. (2021) Os povos indígenas e a covid-19. *Espaço Ameríndio*, 15 (2).
- Segata, J., Schuch, P., Damo, A. S., & VICTORA, C. (2021). A covid-19 e suas múltiplas pandemias. *Horizontes Antropológicos*, 27, 7-25.
- Segata, J., Grisotti, M., Porto, R. (2022). Covid-19 in Brazil. *Vibrant: Virtual Brazilian Anthropology*, (19), 1-7.
- Simionatto, S., Barbosa, M., & Marchioro, S. B. (2020). Covid-19 in Brazilian Indigenous people: a new threat to old problems. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 53(e20200476).
- Singer, M., & Rylko-Bauer, B. (2021). The syndemics and structural violence of the COVID pandemic: anthropological insights on a crisis. *Open Anthropological Research*, 1(1), 7-32.
- Singer, M. (2003). *Critical Medical Anthropology*. In Ember, C.R., & Ember, M. (Ed.). *Encyclopedia of medical anthropology: health and illness in the world's cultures topics-Volume 1; Cultures*. Springer Science & Business Media.
- Teixeira, C. C., & Dias da Silva, C. (2019). Indigenous health in Brazil: Reflections on forms of violence. *Vibrant: Virtual Brazilian Anthropology*, 16, 1-22.
- Wolfe, P. (2006). Settler Colonialism and the Elimination of the Native. *Journal of genocide research*, 8(4), 387-409.
- Zaragocin, S. (2018). Gendered geographies of elimination: Decolonial feminist geographies in Latin American settler contexts. *Antipode*, 51(1), 373-392.

SOBRE OS AUTORES E AUTORAS

Adriana Carvalho dos Santos - FIOCRUZ, Bauru – SP, Brasil, adrianna.csantos@gmail.com

Alexsandra Rodrigues de Mendonça Favacho - Fundação Oswaldo Cruz, Fiocruz Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, Brasil, alexandra.favacho@fiocruz.br

Aline Ferreira de Souza - Farmacêutica Bioquímica, pesquisadora na Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser da Secretaria do Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul. Fiocruz Mato Grosso do Sul, Dracena, SP, Brasil. alinefs19@hotmail.com

Ana Luiza Machado Pinto - Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro – RJ, Brasil, analuizampinto@gmail.com. Graduada em Odontologia; mestra em Ciências da Saúde – IFF/Fiocruz, com experiência na gestão da APS e na formação em saúde. Atuação durante o período do enfrentamento da pandemia da Covid-19, com participação na criação dos centros de atendimento e pólos de testagem; Coordenadora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da SESAUFIOCRUZ.

André Luiz Julien Ferraz - Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, Brasil, splinter@uem.ms.br

Camila Maria dos Santos - Fundação Oswaldo Cruz, Fiocruz Mato Grosso do Sul, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, camila.maria@fiocruz.br

Christinne Cavalheiro Maymone Gonçalves - Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, Brasil, crhismay@gmail.com

Claudia Stutz Zubieta - Fundação Oswaldo Cruz, Fiocruz Mato Grosso do Sul, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, claudia.stutz@fiocruz.br

Daniel Maximo Correa Alcantara - Fundação Oswaldo Cruz, Fiocruz Mato Grosso do Sul, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, daniel.corre@fiocruz.br

Daniel Scopel - antropólogo, pesquisador do INCT Brasil Plural. Atuou na Rede Covid-19 Humanidades MCTI e participa do GT La Covid-19 en America Latina y Caribe, da Associação Latino-Americana de Antropologia. Bolsista, Fundação Oswaldo Cruz Mato Grosso do Sul, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil. daniel.amazonia@gmail.com

Débora Dupas Gonçalves do Nascimento - Pesquisadora em Saúde Pública com experiência profissional em Saúde Coletiva e Saúde da Família no âmbito da assistência, ensino, pesquisa e gestão com enfoque na formação dos profissionais da saúde para o SUS, Estratégia Saúde da Família, avaliação de programas e serviços de saúde, educação permanente e Educação à Distância. Fiocruz Mato Grosso do Sul. Campo Grande - MS, Brasil, debora.dupas@fiocruz.br

Eduardo de Castro Ferreira - Fundação Oswaldo Cruz, Fiocruz Mato Grosso do Sul, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, eduardo.ferreira@fiocruz.br

Everton Ferreira Lemos - Enfermeiro, doutor em doenças infecciosas e parasitária, pesquisador na área de saúde pública. Docente nos cursos de graduação e pós-graduação lato sensu. Atua na área de epidemiologia, doenças infecciosas e populações vulneráveis. Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), Campo Grande-MS Brasil everton.lemos@uems.com.br

Flávia Maria Lins Mendes - Graduada em Engenharia Química pela UFRJ, Doutora em Ciências pelo Programa em Tecnologia de Processos Químicos e Bioquímicos da Escola de Química (EQ) da UFRJ com ênfase em Gestão

e Inovação Tecnológica. Coordenadora do Núcleo de Inovação Tecnológica (NIT) da Fiocruz Mato Grosso do Sul e atua na gestão estratégica da instituição, flavia.mendes@fiocruz.br

Francine Ramos de Miranda - Associação Beneficente Santa Casa de Campo Grande, Campo Grande – Mato Grosso do Sul, Brasil, francine.enf07@gmail.com. Graduada (bacharel e licenciada) em Enfermagem; doutora em Saúde e desenvolvimento -UFMS. Pesquisadora do Grupo de Pesquisa Cuidado em Saúde e Promoção do Desenvolvimento Infantil (GRUCRIA) EEUSP. Coordenadora de Ensino e Pesquisa da Escola de Saúde da Santa Casa de Campo Grande.

Gabriela da Silva Crespi Alecio - Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, gabi_crespi@hotmail.com. Graduada em Enfermagem; mestra em Saúde da Família, com experiência na gestão da APS. Atuação durante o período do enfrentamento da pandemia da Covid-19, com participação na criação dos centros de atendimento, pólos de testagem e imunização; Coordenadora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da SESAU/FIOCRUZ.

Gislene Garcia de Castro Lichs - Laboratório Central de Saúde de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, Brasil, glichs@hotmail.com

Gláucia Elisete Barbosa Marcon - Fundação Oswaldo Cruz, Fiocruz Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, Brasil, glaucia.marcon@fiocruz.br

Glória de Araújo Pereira - Enfermeira, mestre em Saúde da Família, Coordenadora da Rede de Atenção Primária de Campo Grande – MS. Campo Grande - MS, Brasil, gloriagap@gmail.com

Inara Pereira da Cunha - Dentista, docente na Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS). Escola de Saúde Pública (ESP-SES), Campo Grande- MS, Brasil. inara-pereira@hotmail.com

Jaire Marinho Torres - Fundação Oswaldo Cruz, Fiocruz Mato Grosso do Sul, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, jaire.torres@fiocruz.br

Jislaine de Fátima Guilhermino - Farmacêutica Industrial. Doutora em Gestão e Inovação Tecnológica pelo Programa de Tecnologia de Processos Químicos e Bioquímicos (EQ/UFRJ). Tecnologista Sênior da Fundação Oswaldo Cruz, Coordenadora da Fiocruz Mato Grosso do Sul, jislaine.guilhermino@fiocruz.br

Jumara Espíndola dos Santos - Enfermeira, Mestranda em Saúde da Família PROFSAUDE Fiocruz, experiência profissional em Enfermagem assistencial, em preceptoria e em docência/tutoria Educação à Distância. Campo Grande - MS, Brasil, jumaespindola@yahoo.com.br

Leika Aparecida Ishiyama Geniole - Médica de Família e Comunidade com experiência profissional na Estratégia Saúde da Família, experiência em Gestão na Coordenadoria de Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde (SESAU) - CG. Atuação na área de qualificação profissional, conteudista de cursos a distância. Campo Grande - MS, Brasil, leikageniole@gmail.com

Leonardo Cançado Monteiro Savassi - Universidade Federal de Ouro Preto – UFOP, savassi@ufop.edu.br

Lesly Lidiane Ledezma Abastoflor - Discente da Pós-graduação Profissional em Saúde da Família pela Fiocruz-MS com experiência profissional em Estratégia de Saúde da Família, Gestão da Qualidade e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Fiocruz Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS. Brasil. leslylidiane@hotmail.com

Luiz Henrique Ferraz Demarchi - Laboratório Central de Saúde de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, Brasil, lhdemarchi@uol.com.br

Maria de Lourdes Oshiro - Formada em Pedagogia e Psicologia. Pesquisadora em saúde pública da Fiocruz Mato Grosso do Sul. Realiza pesquisa no campo

da saúde coletiva, sobretudo quanto à formação e trabalho em saúde. Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser da Secretaria do Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul. Campo Grande - MS. Brasil. oshiromi@gmail.com

Marina Castilhos Souza Umaki Zardin - Laboratório Central de Saúde de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, Brasil, ninaumaki@gmail.com

Paulo José Coelho Benevides - Graduado em Química pela UFRJ, Mestre e Doutor em Química Orgânica com ênfase em Produtos Naturais pela USP-SP. Consultor sênior em desenvolvimento de bioprodutos na BR-InnoTech. Assessor em gestão da inovação na Coordenação de Geral da Fiocruz Mato Grosso do Sul, paulo.benevides@fiocruz.br

Raquel P. Dias-Scopel - antropóloga, coordenou pesquisas sobre saúde, participação social e impactos da pandemia entre Povos Indígenas e participa no GT La Covid-19 en America Latina y Caribe, da Associação Latino-Americana de Antropologia. Pesquisadora titular, Fundação Oswaldo Cruz Mato Grosso do Sul, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil. raquel.scopel@fiocruz.br

Rudielle de Arruda Rodrigues - Fundação Oswaldo Cruz, Fiocruz Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, Brasil, rudielle_rodrigues@hotmail.com

Sandra Maria do Valle Leone de Oliveira - Enfermeira, pesquisadora na área de vigilância em saúde e políticas informadas por evidência. Docente permanente em Doenças infecciosas e parasitárias e Saúde da Família. Atua na área de Educação da Fiocruz Mato Grosso do Sul. Fiocruz Mato Grosso do Sul, Campo Grande-MS, Brasil sandra.leone@fiocruz.br

Sílvia Helena Mendonça de Moraes - Formada em Pedagogia e Psicologia. Pesquisadora em saúde pública da Fiocruz Mato Grosso do Sul. Realiza pesquisa no campo da saúde coletiva, sobretudo quanto à formação e trabalho em saúde. Fiocruz Mato Grosso do Sul, Campo Grande-MS Brasil silvia.moraes@fiocruz.br

Tais Lima de Deus Esperança - UFMS, Goiânia - GO, Brasil, tais.esperanca@ufms.br

Valter Santos Cuenca - Programa de Pós-Graduação em Doenças Infecciosas e Parasitárias, Faculdade de Medicina (FAMED), Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, v.santosc@hotmail.com

Vicente Sarubbi Júnior - Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Campo Grande – Mato Grosso do Sul, Brasil, vicente.junior@uems.br. Graduado em Psicologia; doutor com ênfase em saúde coletiva. Professor da graduação em medicina e da residência multiprofissional em saúde da família. Produção em pesquisa e extensão na área de saúde mental voltada a educandos, pacientes e profissionais, no campo da saúde e da educação.

Vinícius de Jesus Rodrigues Neves - Universidade Federal do Mato Grosso do Sul-CPTL, vinicius.j@ufms.br

Zoraida del Carmen Fernandez Grillo - Formada em Biologia pela Universidade Central da Venezuela. Mestrado em Entomologia pela UFPR e doutorado em Epidemiologia e Saúde Pública pela USP/FSP. Experiência em estudo de arbovirus de importância em Saúde Pública e vetores transmissores desses patógenos. Experiência em diagnóstico de vírus respiratórios e em análise genético de vírus de interesse epidemiológico, pelo sequenciamento de nova geração. zoraida.fernandez@fiocruz.br

Publicações da Editora Rede UNIDA

Séries:

Rádio-Livros em Defesa do SUS e das Saúdes
Ética em pesquisa
Participação Social e Políticas Públicas
Pensamento Negro Descolonial
Mediações Tecnológicas em Educação e Saúde
Educação Popular & Saúde
Saúde Mental Coletiva
Atenção Básica e Educação na Saúde
Interloquções Práticas, Experiências e Pesquisas em Saúde
Micropolítica do Trabalho e o Cuidado em Saúde
Saúde & Amazônia
Saúde Coletiva e Cooperação Internacional
Vivências em Educação na Saúde
Clássicos da Saúde Coletiva
Cadernos da Saúde Coletiva
Saúde, Ambiente e Interdisciplinaridade
Conhecimento em movimento
Arte Popular, Cultura e Poesia
Economia da Saúde e Desenvolvimento Econômico
Branco Vivo
Saúde em imagens
Outros

Periódicos:

Revista Saúde em Redes
Revista Cadernos de Educação, Saúde e Fisioterapia



FAÇA SUA DOAÇÃO E COLABORE

www.redeunida.org.br



ISBN 978-65-5462-039-0



9 786554 162039 0