

COVID-19:

Reflexões das ciências da saúde e impactos sociais 4



Luis Henrique Almeida Castro
(Organizador)

Atena
Editora
Ano 2021

COVID-19:

Reflexões das ciências da saúde e impactos sociais 4



Luis Henrique Almeida Castro
(Organizador)

Atena
Editora
Ano 2021

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2021 Os autores

Copyright da edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí

Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro



Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federacl do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



COVID-19: reflexões das ciências da saúde e impactos sociais 4

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Maiara Ferreira
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Luis Henrique Almeida Castro

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C873 COVID-19: reflexões das ciências da saúde e impactos sociais 4 / Organizador Luis Henrique Almeida Castro. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-759-5

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.595210812>

1. Pandemia - Covid-19. I. Castro, Luis Henrique Almeida (Organizador). II. Título.

CDD 614.5

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br



Atena
Editora
Ano 2021

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

A obra “COVID-19: Reflexões das ciências da saúde e impactos sociais 3” traz ao leitor 36 artigos de ordem técnica e científica elaborados por pesquisadores de todo o Brasil; são produções que em sua maioria englobam revisões sistemáticas, revisões de escopo, relatos e estudos de casos, e investigações epidemiológicas que se relacionam – direta ou indiretamente – com o contexto da pandemia de SARS-CoV-2.

A organização dos artigos levou em consideração a temática alvo de cada estudo e, embora alguns possuam vínculo apenas didático com o tema central da obra, a disposição dos textos, em dois volumes, está direcionada em um plano direcional que parte de contexto da publicação científica, avança para os aspectos patológicos da infecção de COVID bem como patologias secundárias, impactos emocionais e cognitivos, logo após reflete sobre os impactos diretos da pandemia na mulher e no feminino, concluindo a obra com as mais variadas temáticas socioambientais e educacionais nesta conjuntura pandêmica que atinge o Brasil e o mundo.

Agradecemos aos autores por suas contribuições científicas a este tema tão essencial e desejamos a todos uma boa leitura!

Luis Henrique Almeida Castro

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

ANÁLISE COMPARATIVA DOS CASOS DE COVID-19 NO MUNDO DE ACORDO COM SEU ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO (IDH)

Cristianne Confessor Castilho Lopes

Tulio Gamio Dias

Eduardo Barbosa Lopes

Lucas Castilho Lopes

Vanessa da Silva Barros

Laisa Zanatta

João Vitor Bertuci

Daniela dos Santos


Marilda Moraes da Costa

Liamara Basso Dala Costa

Fabio Kopp Vanuzzi

Heliude de Quadros e Silva

Youssef Elias Ammar

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5952108121>

CAPÍTULO 2..... 12

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES ACOMETIDOS POR SARS-COV-2 NO DISTRITO DE CACAÚ PIRÊRA, IRANDUBA-AM

Sarai Carvalho Lima

Emily Simara Moraes Leda

Geovane Silva Da Silva

Samilly Reis De Castro

Tatiana Cardoso Da Silva

Silvana Nunes Figueiredo


Maria Leila Fabar dos Santos

Iraneide Ferreira Mafra

Loren Rebeca Anselmo

Leslie Bezerra Monteiro

Andreia Silvana Silva Costa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5952108122>

CAPÍTULO 3..... 25

COVID-19 E AS POPULAÇÕES TRADICIONAIS: UM OLHAR ATENTO AOS POVOS INDÍGENAS

Marcos Paulo Oliveira Moreira

Alex de Sousa Silva

Amanda Cafezakis Moutinho

Caio Vitor de Miranda Pantoja


Fernando Ferreira Freitas Filho

João Paulo Mota Lima

Joyce Ruanne Correa da Silva

Manoel dos Reis Pinto


Marcos José Silva de Paula
Solange Lima Gomes
Sheyla Mara Silva de Oliveira
Franciane de Paula Fernandes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5952108123>

CAPÍTULO 4..... 33

A SUBNOTIFICAÇÃO DE CASOS DE HANSENÍASE NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO ESTADO DO PARÁ


Amanda Salbé Nassar
Felipe Dias da Cunha Trindade
Maria Clara de Castro Coqueiro de Oliveira
Victor Matheus Mendonça de Araújo
Janaína Cunha Romeiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5952108124>

CAPÍTULO 5..... 40

COVID-19 E ROMARIA DO MUQUÉM: IMPLICAÇÕES E INOVAÇÕES


Aldemir Franzin
Alberto da Silva Moreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5952108125>

CAPÍTULO 6..... 49

DIÁRIOS DA PANDEMIA: DA (IM)POSSIBILIDADE DO EXERCÍCIO DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL


Ana Maria Caldeira Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5952108126>

CAPÍTULO 7..... 64

INTELIGÊNCIA EMOCIONAL: HABILIDADE RELACIONAL PARA O RESIDENTE NA LINHA DE FRENTE CONTRA A COVID-19

Camilla Ytala Pinheiro Fernandes
Ágna Retyelly Sampaio de Souza
Aline Muniz Cruz Tavares
Amanda Cordeiro de Oliveira Carvalho
Ana Paula Pinheiro da Silva
Natália Pinheiro Fabricio Formiga
Alessandra Bezerra de Brito
Rosana Cabral Pinheiro
Dioneide Pereira da Silva
Lis Maria Machado Ribeiro Bezerra


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5952108127>

CAPÍTULO 8..... 70

PERFIL DO DISCENTE EM SAÚDE NO CONTEXTO DA PANDEMIA DO COVID-19

Christiane de Carvalho Marinho
Cristiane Guerreiro Pereira Abdul Massih


Kátia Simone Kietzer
Anderson Bentes de Lima

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5952108128>

CAPÍTULO 9..... 81

EMPATÍA CON LAS FAMILIAS, UNA PRÁCTICA REFLEXIVA CON ESTUDIANTES DE
MAGISTERIO EN PRIMERA INFANCIA TRAS UN AÑO DE SINDEMIA

Laura Grassi Gaudin

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5952108129>


CAPÍTULO 10..... 85

DESAFÍO DEL DOCENTE DE LA UAC EN PANDEMIA, DIGITALIZACIÓN Y DESARROLLO
DE NUEVAS COMPETENCIAS

María Alejandra Sarmiento Bojórquez

Juan Fernando Casanova Rosado

Mayte Cadena González

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59521081210>

CAPÍTULO 11..... 95

NUEVA TÉCNICA DOCENTE EN EL DEPARTAMENTO DE ANATOMÍA HUMANA: EL
BLOG PERSONAL COMO HERRAMIENTA DE CONSOLIDACIÓN DEL APRENDIZAJE Y
EVALUACIÓN EN TIEMPOS DE COVID19

Cristina Verástegui

Noelia Geribaldi-Doldán

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59521081211>

CAPÍTULO 12..... 112

AÇÕES DOS INSTITUTOS FEDERAIS DIANTE DA PANDEMIA: EXPERIÊNCIAS COM O
PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR NA BAHIA E EM MINAS GERAIS

Kátia de Fatima Vilela

Rodney Alves Barbosa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59521081212>

CAPÍTULO 13..... 124

HABILIDADES PREDITORAS DE LEITURA EM ESCOLARES DE 1º E 2º ANOS DO
ENSINO FUNDAMENTAL I EM CONTEXTO DE PANDEMIA

Mariana Garrido Santana

Giseli Donadon Germano

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59521081213>


CAPÍTULO 14..... 134

PROJETO EXPRESSAR: PROMOÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA COM PROFISSIONAIS
DA SAÚDE DE UBS NA PANDEMIA

Gislaine Lima da Silva

Davi Alexandre de Souza Oliveira

Rafaela Gabriela Luiz Venâncio


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59521081214>

CAPÍTULO 15..... 143

IMPACTO DA PANDEMIA DA COVID-19 NO PROCESSO DE TRABALHO NA ATENÇÃO BÁSICA

Stéfany Marinho de Oliveira

Luciane Bianca Nascimento de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59521081215>

CAPÍTULO 16..... 147

IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO ESQUEMA VACINAL CONTRA PAPILOMAVÍRUS HUMANO (HPV4) EM ADOLESCENTES DE UMA COMUNIDADE DO CACAU PIRÊRA, IRANDUBA – AM

Eliane Monteiro da Silva

Erisson de Souza Rodrigues

Estela Farias Soares Lima

Fabiola Hounsell Marques

Francisca Oliveira dos Santos

José Nilvan Silva Bezerra

Maria Evanilda Maciel Farias


Silvana Nunes Figueiredo

Maria Leila Fabar dos Santos

Andreia Silvana Silva Costa

Leslie Bezerra Monteiro

Iraneide Ferreira Mafra

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59521081216>

CAPÍTULO 17..... 160

POTENCIALIDADES DAS AÇÕES DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA POR COVID-19 NO ESTADO DE PERNAMBUCO NO CONTEXTO ESCOLAR

Maria Luiza Ferreira Imburana da Silva

Shirley Jackllanny Martins de Farias

Luís Roberto da Silva

Matheus Felipe Medeiros de Lira

Ilma Cristina Silva do Nascimento

Alexandra Coutinho Cavalcanti

Alcinda de Queiroz Medeiros

Ana Maria Bezerra de Oliveira Cabral

Áurea Maria da Cunha Silva

Raíssa Ivna Alquete de Arreguy Baptista

Emília Carolle Azevedo de Oliveira


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59521081217>

CAPÍTULO 18..... 170

COVID-19 E SEU IMPACTO SOCIAL

Letícia Wanderley de Amorim

Lucas Wanderley de Amorim

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59521081218>

SOBRE O ORGANIZADOR.....	173
ÍNDICE REMISSIVO.....	174

CAPÍTULO 1

ANÁLISE COMPARATIVA DOS CASOS DE COVID-19 NO MUNDO DE ACORDO COM SEU ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO (IDH)

Data de aceite: 01/12/2021

Cristianne Confessor Castilho Lopes

Universidade da Região de Joinville
Joinville – SC

Tulio Gamio Dias

Escola de Artes, Ciências e Humanidades da
USP
São Paulo – SP

Eduardo Barbosa Lopes

Universidade Alto Vale do Rio do Peixe
Caçador – SC

Lucas Castilho Lopes

Universidade Federal de Santa Catarina
Florianópolis - SC

Vanessa da Silva Barros

Universidade Alto Vale do Rio do Peixe
Caçador - SC

Laisa Zanatta

Universidade Alto Vale do Rio do Peixe
Caçador – SC

João Vitor Bertuci

Universidade Alto Vale do Rio do Peixe
Caçador - SC

Daniela dos Santos

Universidade Alto Vale do Rio do Peixe
Caçador - SC

Marilda Moraes da Costa

Associação Educacional Luterana - Faculdade
IELUSC
Joinville – SC

Liamara Basso Dala Costa

Universidade Alto Vale do Rio do Peixe
Caçador – SC

Fabio Kopp Vanuzzi

Universidade Federal do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro - RJ

Heliude de Quadros e Silva

Universidade Alto Vale do Rio do Peixe
Caçador - SC

Youssef Elias Ammar

Universidade do Sul de Santa Catarina
Tubarão – SC

RESUMO: Em 2019, o Centro de Controle e Prevenção de Doenças da China informou um novo coronavírus chamado SARS-CoV-2, responsável por infecções respiratórias, e por uma série de casos de pneumonia na cidade de Wuhan (China). Tal surto se tornou com o tempo uma pandemia. O presente estudo tem o objetivo de analisar de forma comparativa os casos de Covid-19 no mundo de acordo com sua base populacional e IDH. **Metodologia:** Foram analisados 189 países, verificando dados como IDH, população, número de mortes por Covid-19, taxa de mortes por 1000 habitantes, taxa de morte por 1000 casos e número de pacientes recuperados. **Conclusão:** Os países com maiores IDH registraram uma maior quantidade de mortes e de casos, porém, obtiveram o maior número de pacientes recuperados e as menores taxas de mortes por 1000 casos, demonstrando que maiores IDH parecem ser determinantes no

melhor tratamento à saúde a nível populacional.

PALAVRAS-CHAVE: Covid-19. IDH. Desenvolvimento Humano.

COMPARATIVE ANALYSIS OF COVID-19 CASES IN THE WORLD ACCORDING TO THEIR HUMAN DEVELOPMENT INDEX (HDI)

ABSTRACT: In 2019, China's Centers for Disease Control and Prevention reported a new coronavirus called SARS-CoV-2, responsible for respiratory infections and a series of pneumonia cases in the city of Wuhan (China). Such an outbreak eventually turned into a pandemic. This study aims to comparatively analyze the cases of Covid-19 in the world according to their population base and HDI. Methodology: 189 countries were analyzed, verifying data such as HDI, population, number of deaths per Covid-19, death rate per 1000 inhabitants, death rate per 1000 cases and number of patients retrieved. Conclusion: Countries with the highest HDI recorded the highest number of deaths and cases, however, had the highest number of recovered patients and the lowest death rates per 1000 cases.

KEYWORDS: Covid-19. HDI. Human development.

INTRODUÇÃO

Em 2019, o mundo inteiro se deparou com uma doença nova, o Centro de Controle e Prevenção de Doenças da China informou um novo coronavírus chamado SARS-CoV-2 e comunicaram um primeiro estágio de um surto, o qual foi denominado pela Organização Mundial de Saúde como COVID-19 (GUAN et al., 2020b; ZHU et al., 2020).

Coronavírus considerados RNA vírus causam infecções respiratórias, que vai desde um resfriado simples até doenças mais graves, como a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS) e a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) (FEHR; PERLMAN, 2015).

Esse novo Coronavírus gera uma doença classificada como COVID-19, sendo agente de uma série de casos de pneumonia na cidade de Wuhan (China). Sem informações concretas sobre o mecanismo de ação, nem medidas de efetividade inquestionáveis para manejo clínico dos casos de infecção humana pelo SARS-CoV-2, restando ainda muitos detalhes a serem esclarecidos.

No entanto, sabe-se que o vírus tem alta transmissibilidade e provoca uma síndrome respiratória aguda que varia de casos leves – cerca de 80% – a casos muito graves com insuficiência respiratória –entre 5% e 10% dos casos. Sua letalidade varia, principalmente, conforme a faixa etária e condições clínicas associadas (MCINTOSH, 2021). A partir de então, várias instituições e vêm renovando os números sobre a patologia praticamente em tempo real. O site criado pela Universidade Johns Hopkins e a Organização Mundial de Saúde é um exemplo desta divulgação, liberando relatórios diários da pandemia, sobre a evolução e também descreve as principais mudanças que ocorreram relacionadas as do dia anterior (CANDIDO et al., 2020; WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO, 2020).

Um estudo realizado por Maciel; Castro-Silva; Farias, (2020) no estado do Ceará,

demonstrou uma correlação direta e significativa entre o IDH e as taxas de incidência de COVID-19.

Especialistas/estudiosos já descrevem que os impactos não serão apenas de ordem médica e epidemiológica, mas também nos seus diferentes aspectos, como os impactos sociais, econômicos, políticos, culturais e históricos (IPEA, 2020; MATTA et al., 2021).

A utilização do IDH na mensuração do desempenho dos países serve de termômetro para avaliar a eficácia das ações. A pesquisa tem por intuito avaliar a influência do IDH de diferentes países no enfrentamento da pandemia de Covid-19, avaliando os números de casos e de óbitos. Para tanto, utilizaremos o IDH e as políticas de enfrentamento da pandemia, realizando uma comparação entre diferentes países no mundo. O objetivo geral do estudo é analisar de forma comparativa os casos de Covid-19 no mundo de acordo com sua base populacional e IDH, e os objetivos específicos são de verificar a relação entre o IDH e sua aplicabilidade no enfrentamento da pandemia no mundo; levantar os índices dos países dos números de casos de óbitos e casos ativos da Covid-19; correlacionar o IDH com os números de casos de óbitos.

O estudo justifica-se devido a busca de mais informações no que diz respeito ao número de óbitos, casos ativos confirmados no mundo. Neste sentido, realizar uma análise comparativa entre IDH e a correlação entre os indicadores. O cenário ainda é incerto em relação a pandemia e ainda desconhecemos qual será a magnitude das consequências que esta pandemia trará a nossa sociedade.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Índice de Desenvolvimento Humano – IDH

No início dos anos de 1990 foi lançado, pela ONU (Organização das Nações Unidas) o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), que tem o intuito de verificar o nível de desenvolvimento de um país valendo-se de indicadores de desempenho. Este índice passou a ser o mais conhecido cálculo do desenvolvimento humano (TORRES; FERREIRA; DINI, 2003). Com o IDH, o característica social passou a ter valor crucial na conceito desse mensurador de desenvolvimento humano. A partir deste índice, a discussão pertinente as condições socioeconômicas passaram a ser mais convergidas à qualidade de vida e às condições cruciais da sociedade, opondo-se às antigas medidas em que a esfera econômica do indivíduo sobressaía-se frente aos aspectos sociais pertinentes a ele (TORRES; FERREIRA; DINI, 2003).

O IDH se baseia na noção de *capacidades*, isto é, tudo aquilo que uma pessoa está apta a realizar ou fazer. Nesse sentido, o desenvolvimento humano teria, como significado mais amplo a expansão não apenas da riqueza, mas da potencialidade dos indivíduos de serem responsáveis por atividades e processos mais valiosos e valorizados (PNUD, 1998).

Desde 2010, quando o Relatório de Desenvolvimento Humano completou 20 anos,

novas metodologias foram incorporadas para o cálculo do IDH. Atualmente, os três pilares que constituem o IDH (saúde, educação e renda) são mensurados da seguinte forma: Uma vida longa e saudável (saúde) é medida pela expectativa de vida; acesso ao conhecimento (educação) é medido pela média de anos de educação de adultos, que é o número médio de anos de educação recebidos durante a vida por pessoas a partir de 25 anos; e pela expectativa de anos de escolaridade para crianças na idade de iniciar a vida escolar, que é o número total de anos de escolaridade que um criança na idade de iniciar a vida escolar pode esperar receber se os padrões prevalentes de taxas de matrículas específicas por idade permanecerem os mesmos durante a vida da criança; E o padrão de vida (renda) é medido pela Renda Nacional Bruta (RNB) per capita expressa em poder de paridade de compra (PPP) constante, em dólar, tendo 2005 como ano de referência (PNUD, 2018).

PNUD é o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, vinculado à ONU (Organizações das Nações Unidas), que tem como objetivo combater a pobreza no mundo. É um programa multilateral e existe hoje em 170 países e territórios, que trabalham juntos em busca de soluções para desafios na área do desenvolvimento e sustentabilidade.

Com a alteração metodológica feita pelo PNUD, deixou-se de utilizar a Fórmula de Atkinson e se passou a utilizar uma fórmula baseada em logaritmos. Nas duas formas de cálculo há uma coerência com os fundamentos filosóficos do IDH, que reside em justamente reduzir a importância do indicador PIB *per capita* - de caráter estritamente econômico - em detrimento de outras variáveis no processo de análise dos estágios de bem-estar vividos pelas populações de todo o planeta.

A fórmula atual calcula o Indicador de Rendimento através de números exponenciais e esta foi desenvolvida por Sudhir Anad e Amartya Sen. Segundo o Relatório do PNUD de 1999 tal método apresenta diversas vantagens: em primeiro lugar, não desconta o rendimento tão intensamente como na fórmula utilizada anteriormente. Em segundo lugar, desconta todo o rendimento e não apenas o rendimento acima de um certo nível. Em terceiro lugar (com a nova fórmula) os países em desenvolvimento não são penalizados indevidamente, além disso, como o rendimento cresce mais nestes países, o seu rendimento crescente continuará sendo reconhecido como um meio de potencial para maior desenvolvimento humano” (MACHADO; PAMPLONA, 2008).

Vale lembrar que os demais Indicadores que constituem o IDH, o Indicador Educacional e o Indicador de Longevidade, permaneceram os mesmos. Já o IDH ajustado aos gêneros, acabou sofrendo alterações na medida. Sua construção depende de alguma medida do método de cálculo do PIB *per capita* e do Indicador de Rendimento.

Um dos principais empecilhos neste plano diz respeito ao fato de que o PNUD faz o cálculo do IDH envolvendo 187 países do Mundo. Neste caso não basta que seja feito um simples levantamento da razão de paridade destas moedas com o dólar norte-americano. Isto ocorre porque o poder de compra do dólar em cada um dos países também pode variar bastante. Por este motivo, o PNUD adota um conceito desenvolvido pelo Banco Mundial

que se chama dólar PPC\$ (dólar por Paridade de Poder de Compra). Deste modo, esta “moeda” - que não existe ou circula no mundo real - serve para equiparar as taxas de câmbio em dólar corrente dos distintos países, permitindo a posterior comparação de seus respectivos valores reais à nível internacional.

De acordo com o Banco Mundial, “ao calcular o PIB e o PIB per capita em dólares americanos para certos propósitos operacionais, o Banco Mundial usa uma taxa de câmbio sintética, chamada de Fator de Conversão Atlas. O propósito do Fator de Conversão Atlas é reduzir o impacto das flutuações da taxa de câmbio na comparação dos rendimentos nacionais pelo país. Logo, para se chegar ao dólar PPC\$ é preciso utilizar um fator de conversão chamado de Fator Atlas de Conversão.

No ano 2000, líderes de 189 estados membros das Nações Unidas e organizações internacionais concordaram em apoiar uma estratégia para o desenvolvimento global conhecida como “Objetivos de Desenvolvimento do Milênio” e se comprometeram a cumprir uma série de metas dispostas na Declaração do Milênio. A redução da pobreza à metade da população que vive em extrema pobreza, identificada em 1990, é uma das metas estabelecidas até o ano de 2015.

Esta meta foi definida originalmente com relação a uma linha de pobreza internacional de aproximadamente um dólar americano (US\$ 1.00) por pessoa por dia, a preços dos Estados Unidos de 1985, que foram então convertidos a moedas nacionais através das taxas de câmbio da paridade do poder de compra. A pobreza é um fenômeno social e econômico complexo, cujas dimensões e determinantes são numerosos, mas pode ser definida como um conjunto de deficiências de renda e a sua redução requer a combinação de crescimento econômico e redução da desigualdade social. A região da América Latina e do Caribe registra o nível mais elevado de desigualdade social em relação a qualquer região no mundo (CEPAL; IPEA; PNUD, 2003).

SARS-Cov-2 – COVID 19

Em 2019, o mundo inteiro se deparou com uma doença nova, o Centro de Controle e Prevenção de Doenças da China informou um novo coronavírus chamado SARS-CoV-2 e comunicaram um primeiro estágio de um surto, o qual foi denominado pela Organização Mundial de Saúde como COVID-19 (GUAN et al., 2020b; ZHU et al., 2020).

Coronavírus considerados RNA vírus causam infecções respiratórias, que vai desde um resfriado simples até doenças mais graves, como a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS) e a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) (FEHR; PERLMAN, 2015). Esta patologia é bastante infecciosa e seus sinais clínicos predominantes abrangem dispneia (quando há comprometimentos das vias respiratórias baixas), mialgia, fadiga, febre e tosse seca. As condições graves são descritas por acidose metabólica de difícil terapêutica, síndrome do desconforto respiratório agudo, disfunção de sangramento e coagulação, choque séptico, falência múltipla de órgãos e óbito (CHEN et al., 2020a;

ZHONG et al., 2020). Acredita-se que o óbito pode estar agregado a lesão aguda do miocárdio e/ou sepse (CHEN et al., 2020b; LI et al., 2020). Porém, a presença de um ou mais sintomas é inerente da interação do hospedeiro e SARS-CoV-2, isto é, a resposta imune do doente é determinante para o fenótipo da patologia e pode predeterminar o progresso para proporções mais graves da Covid-19, as quais podem oscilar de 15,7% a 17,6% dos casos (DU et al., 2020; GUAN et al., 2020a; TIAN et al., 2020; WANG; DING, 2020).

METODOLOGIA

A busca nas bases de dados foi realizada utilizando às terminologias cadastradas nos Descritores em Ciências da Saúde criados pela Biblioteca Virtual em Saúde desenvolvido a partir do *Medical Subject Headings* da *U.S. National Library of Medicine*, que permite o uso da terminologia comum em português, inglês e espanhol. As palavras-chave utilizadas em língua portuguesa para a pesquisa nas bases de dados foram: Como ferramenta para apoio a decisão na seleção e a priorização de artigos, foram considerados um conjunto de critérios como essenciais para representar o estado da arte do tema objeto da pesquisa. Esse método possui as seguintes características: (i) lógica rigorosa permite a aceitação do método como ferramenta de apoio à decisão; (ii) simples de ser entendido e aplicado com resultados de fácil interpretação.

O levantamento dos dados de COVID-19, relacionados as mortes, número de pacientes recuperados e o número de casos ativos, referem-se à data de 04 de setembro de 2021. Tais dados foram retirados do site criado pela Universidade Johns Hopkins e a Organização Mundial de Saúde que divulga os dados do COVID nos diferentes países do mundo.

Foram obtidas as análises atuais do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), fornecido através de análises e relatórios das Nações Unidas. A metodologia básica adotada na construção do IDH ocorre em três etapas específicas. A primeira, escolhe-se os indicadores utilizados e define-se como estes serão divididos entre as dimensões. O IDH baseia-se em quatro indicadores, agrupados em três dimensões (PNUD, 2020). A segunda etapa consiste em transformar os diversos indicadores em índices cujos valores variem entre zero e um, de tal forma que valores mais elevados indicam melhores condições de vida. Obter, a partir de um indicador, um índice com estas características requer: (i) escolher o pior e o melhor valor possível do indicador (estes valores podem representar tanto os limites teóricos para o indicador como o intervalo de variação em que se espera que este deva recair para todos os efeitos práticos); e, (ii) com base no valor observado para o indicador e nos limites estabelecidos para ele, obter o índice através da fórmula.

Índice = (valor observado para o indicador - pior valor) / (melhor valor - pior valor)

Desta forma esta expressão garante que o índice permaneça sempre entre zero e

um, pelo menos enquanto o valor observado pelo indicador continuar dentro dos limites estabelecidos. Assim, quanto mais o valor observado se aproximar do valor delimitado como melhor, mais o índice tenderá para o valor um (melhor situação). Na situação oposta, quando o valor observado se aproximar do pior valor, o índice tenderá para zero (pior situação). E quanto às categorias do IDH podemos relacionar quatro descrições: IDH baixo quando o índice é abaixo de 0,500; IDH médio quando o índice está entre (0,500 e 0,799); IDH alto quando o índice está entre (0,800 e 0,899); IDH muito alto quando o índice é igual ou acima de 0,900 (PNUD, 2020). O

Optou-se por essa base de informação devido a análise multifatorial desse índice, que inclui a análise de três dimensões e seus respectivos parâmetros: saúde (esperança de vida ao nascer); conhecimento (taxa de alfabetização de adultos, taxa de escolarização combinada primário, secundário e terciário) e padrão de vida (Produto Interno Bruto). Detalhes sobre o cálculo do Índice de Desenvolvimento Humano podem ser obtidos a partir do web site Relatórios de Desenvolvimento Humano.

ANÁLISE DE DADOS

Primeiramente foi calculado a taxa de mortes por COVID-19 por cada 1000 habitantes, utilizando-se do seguinte cálculo: “número de mortes vezes 1000 dividido pela população total do país”. Depois foi realizado a taxa de mortes por casos de COVID-19, sendo feito o cálculo: “nº de mortes vezes 1000 dividido pelo número de casos obtidos no país por COVID-19”. E por último foi feito o cálculo de número de casos por 1000 habitantes através do cálculo: “número de casos vezes mil dividido pelo número de habitantes”.

O termo “taxa de mortalidade” é usado para analisar o impacto de uma doença em toda a população de uma região. Em outras palavras, pode ser definido como: Taxa de mortalidade = número de pessoas que morrem por uma causa específica x 1000/número total de pessoas na população.

Os dados são apresentados como médias. A normalidade dos dados foi avaliada usando o teste Shapiro Wilk. Para avaliar a associação entre as variáveis contínuas conforme classificação do IDH foi utilizado o teste Kruskal-Wallis (devido à condição não paramétrica). O nível de significância foi estabelecido em menos de 0,05. Os dados foram analisados pelo software Stata versão 12.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O IDH é classificado em baixo, médio, alto e muito alto, variando respectivamente em abaixo de 0,550, de 0,550 a 0,699, de 0,700 a 0,799 e acima de 0,800. Variando de 0,957 a 0,394, representando os IDH de Noruega e Níger, primeiro e último no ranking mundial.

Os dez países que registraram os maiores números de casos no mundo foram os Estados Unidos, Índia, Brasil, Rússia, Reino Unido, França, Turquia, Argentina, Irã e Colômbia.

Quando comparamos os números de casos do primeiro e do décimo, verificamos uma diferença de quase dez vezes, uma vez que os EUA registraram 40.708.457 e a Colômbia 4.914.881 casos, porém o número de mortes foi bem diferente, uma vez que os EUA registraram 664.941 e a Colômbia 125.158, Mesmo com nove vezes menos casos que os EUA, registrou um quarto das mortes dele. dessa forma, parece que há influência do Índice de desenvolvimento Humano (IDH) nos números apresentados, uma vez que o IDH dos EUA é de 0,926 e encontra-se no décimo sétimo lugar e a Colômbia está no octogésimo terceiro lugar com 0,767.

Nesse sentido, quando comparamos os dois maiores países das américas, EUA e Brasil encontramos números diferentes. O primeiro registrou quase o dobro de casos do que o Brasil, 40.708.457, contra 20.856.060, porém o número de mortes dos EUA foi apenas 82.188, diferença que parece estar relacionada ao IDH, pois o primeiro tem um valor de 0,926 e está na décima sétima posição mundial, como dito anteriormente e o Brasil 0,765 na octogésima quarta posição.

Conforme descrito na tabela 1, países com maiores IDH registraram os maiores números de casos, as maiores taxas de mortalidade por 1000 habitantes e maiores taxas de casos por 1000 habitantes. Tais resultados podem ser explicados por serem populações que vivem em centros urbanos com maiores densidades populacionais (TORKIAN et al., 2020; LIU et al., 2020) e por possuírem sistemas de saúde mais organizados, proporcionando uma adequada notificação de casos e de óbitos (SHAHBAZI & KHAZAEI, 2020). Diagnósticos precoces e a melhor estruturação do sistema de saúde, possibilitou por outro lado, registrarem as menores taxas de mortalidade por 1000 casos e a maior quantidade de pessoas recuperadas (SHAHBAZI & KHAZAEI, 2020). Um outro fator que pode ter contribuído para esses resultados foi a imunização a nível populacional ocorrida rapidamente em países com essas características (SALLES et al., 2021).

Tabela 1 - Taxa de mortalidade por 1000 habitantes, taxa de mortalidade por 1000 casos e taxa de casos por 1000 habitantes, número de casos, número de mortes, número de recuperados, número de casos ativos e população, estratificados por IDH baixo, médio, alto e muito alto.

Variáveis	IDH				P
	Baixo até 0,549	Médio 0,550-0,699	Alto 0,700-0,7999	Muito Alto ≥ 0,800	
Taxa mortalidade/1000 hab	0,05	0,25	0,97	1,22	0,0001
Taxa mortalidade/1000 casos	26,87	24,57	24,47	14,43	0,0225
Taxa casos/1000 hab	2,60	13,78	45,2	84,27	0,0001
Número de casos	47.770	1.167.315	1.103.258	1.795.554	0,0001
Número de mortes	1.061	16.870	34.393	31.602	0,0001
Número de recuperados	38.686	1.118.312	968.281	1.495.462	0,0001
Número de casos ativos	6.468	32.133	94.319	206.075	0,0040
População	2.80e+07	6.35e+07	5.57e+07	2.33e+07	0,1383

Valores são médias; Teste Kruscal-Wallis * para $p \leq 0,05$

Tabela 1

Nas américas, quando comparamos os dois maiores países (Brasil e Estados Unidos), verificamos que embora o segundo tenha registrado mais do que o dobro de número de casos, 40.708.457, contra 19.820.202, o número de mortes foi parecido, 664.941 e 582.753 no Brasil, demonstrando que o IDH parece ser determinante no mais efetivo tratamento de saúde da população, uma vez que o IDH desses países são diferentes, do Brasil é 0,763 ocupando a 84ª e dos Estados Unidos de 0,926, ocupando a 17ª posição no mundo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora exista a necessidade de maiores estudos sobre a influência do IDH no atendimento à saúde a nível populacional, nosso estudo concluiu que embora países com o IDH muito alto tenham registrado a maior quantidade de casos e de mortes, também registraram o maior número de indivíduos recuperados e a menor taxa de mortes por 1000 casos, demonstrando que o IDH parece determinante para o atendimento eficaz no tratamento de saúde.

REFERÊNCIAS

CANDIDO, D. D. S. et al. Routes for COVID-19 importation in Brazil. **Journal of Travel Medicine**, v. 27, n. 3, 18 May 2020.

CHEN, G. et al. Clinical and immunological features of severe and moderate coronavirus disease 2019. **The Journal of clinical investigation**, v. 130, n. 5, p. 2620–2629, 2020a.

CHEN, N. et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. **Lancet (London, England)**, v. 395, n. 10223, p. 507–513, 2020b.

COMISSÃO ECONÔMICA PARA A AMÉRICA LATINA E O CARIBE, C.; INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA, I.; PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO, P. **Rumo ao Objetivo do Milênio de Reduzir a Pobreza na América Latina e o Caribe**. Santiago: [s.n.].

DU, R.-H. et al. Predictors of mortality for patients with COVID-19 pneumonia caused by SARS-CoV-2: a prospective cohort study. **The European respiratory journal**, v. 55, n. 5, 2020.

FEHR, A. R.; PERLMAN, S. Coronaviruses: An Overview of Their Replication and Pathogenesis. In: [s.l.: s.n.]. p. 1–23.

GUAN, W.-J. et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. **The New England journal of medicine**, v. 382, n. 18, p. 1708–1720, 2020a.

GUAN, W. et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. **New England Journal of Medicine**, v. 382, n. 18, p. 1708–1720, 30 Apr. 2020b.

IPEA, I. DE P. E. A. **Impactos da Pandemia de Covid-19 na Economia e na Política Internacional**, 2020. (Nota técnica).

LI, Q. et al. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia. **The New England journal of medicine**, v. 382, n. 13, p. 1199–1207, 2020.

LIU, Kai et al. Unexpected positive correlation between human development index and risk of infections and deaths of COVID-19 in Italy. **One Health**, v. 10, p. 100174, 2020.

MACHADO, J. G. R.; PAMPLONA, J. B. A ONU e o desenvolvimento econômico: uma interpretação das bases teóricas da atuação do PNUD. **Economia e Sociedade**, v. 17, n. 1, p. 53–84, Apr. 2008.

MACIEL, J. A. C.; CASTRO-SILVA, I. I.; FARIAS, M. R. DE. Análise inicial da correlação espacial entre a incidência de COVID-19 e o desenvolvimento humano nos municípios do estado do Ceará no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, 2020.

MATTA, G. C. et al. (EDS.). **Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia**. [s.l.] Série Informação para ação na Covid-19 | Fiocruz, 2021.

MCINTOSH, K. **COVID-19: Epidemiology, virology, and prevention**, 2021. Disponível em: <<https://www.uptodate.com/contents/covid-19-epidemiology-virology-and-prevention>>

PNUD, P. DAS N. U. PARA O D. **Informe sobre o desenvolvimento humano**, 1998.

PNUD, P. DAS N. U. PARA O D. **O que é o IDH**, 2018. Disponível em: <<https://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/idh0/conceitos/o-que-e-o-idh.html>>

SALLES, Moisés Buzaglo et al. **RELAÇÃO DA FAIXA DE IDH DOS PAÍSES COM A POPULAÇÃO VACINADA CONTRA COVID-19**. Revista Multidisciplinar em Saúde, v. 2, n. 1, p. 13-13, 2021.

SHAHBAZI, Fatemeh; KHAZAEI, Salman. Socio-economic inequality in global incidence and mortality rates from coronavirus disease 2019: an ecological study. *New Microbes and New Infections*, v. 38, p. 100762, 2020.

TIAN, S. et al. Characteristics of COVID-19 infection in Beijing. **The Journal of infection**, v. 80, n. 4, p. 401–406, 2020.

TORKIAN, Samaneh et al. The association between COVID-19 incidence and mortality with socioeconomic development-A global ecological study. *BMC Public Health*, 2020.

TORRES, H. DA G.; FERREIRA, M. P.; DINI, N. P. Indicadores sociais: por que construir novos indicadores como o IPRS. **São Paulo em Perspectiva**, v. 17, n. 3–4, p. 80–90, Dec. 2003.

WANG, X.; DING, Y. Q. [From SARS to COVID-19: pathogens, receptor, pathogenesis and principles of the treatment]. **Zhonghua bing li xue za zhi = Chinese journal of pathology**, v. 49, n. 6, p. 647–652, 8 Jun. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **Coronavirus disease 2019 (COVID-19)**, 2020.

ZHONG, B.-L. et al. Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: a quick online cross-sectional survey. **International Journal of Biological Sciences**, v. 16, n. 10, p. 1745–1752, 2020.

ZHU, N. et al. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. **The New England journal of medicine**, v. 382, n. 8, p. 727–733, 2020.

CAPÍTULO 2

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES ACOMETIDOS POR SARS-COV-2 NO DISTRITO DE CACAU PIRÊRA, IRANDUBA-AM

Data de aceite: 01/12/2021

Data de submissão: 16/11/2021

Iraneide Ferreira Mafra

Mestre em Enfermagem
Manaus-AM

<http://lattes.cnpq.br/7298148208848337>

Sarai Carvalho Lima

Universidade Paulista-Unip
Manaus-AM

<http://lattes.cnpq.br/2794015065259122>

Loren Rebeca Anselmo

Mestre em doenças Tropicais e Infecciosas
Manaus-AM

<http://lattes.cnpq.br/6333984153134331>

Emily Simara Moraes Leda

Universidade Paulista-Unip
Manaus-AM

<http://lattes.cnpq.br/1992859184764203>

Leslie Bezerra Monteiro

Mestre em Enfermagem
Manaus-AM

<http://lattes.cnpq.br/5811196877865406>

Geovane Silva Da Silva

Universidade Paulista-Unip
Manaus-AM

<http://lattes.cnpq.br/3032629685820965>

Andreia Silvana Silva Costa

Mestre em Saúde Pública
Manaus-AM

<http://lattes.cnpq.br/3333177219671843>

Samilly Reis De Castro

Universidade Paulista-Unip
Manaus-AM

<http://lattes.cnpq.br/8207095130075483>

Tatiana Cardoso Da Silva

Universidade Paulista-Unip
Manaus-AM

<http://lattes.cnpq.br/5040327289100249>

Silvana Nunes Figueiredo

Mestre em Enfermagem pela UFAM
Manaus-AM

<http://lattes.cnpq.br/1230323697077787>

Maria Leila Fabar dos Santos

Universidade Paulista-Unip
Manaus-AM

<http://lattes.cnpq.br/2580482732621565>

RESUMO: Introdução: No Amazonas, o perfil clínico dos casos de Covid-19 apontaram que a idade de 59 anos representava 76% do número de infectados pelo novo coronavírus no Estado. A construção do perfil epidemiológico não somente ajudará na caracterização do estado de saúde das pessoas que fazem parte dessa comunidade, mas também auxiliará no reconhecimento daqueles vulneráveis a doença. **Objetivo:** O objetivo desta pesquisa foi realizar um estudo sobre o perfil epidemiológico de pessoas acometidas por Covid-19 em uma comunidade do distrito de Cacau Pirêra, Iranduba-AM. **Metodologia:** Pesquisa de campo, de natureza quantitativa e exploratória, com 30 participantes. O instrumento de coleta de dados foi um formulário, com questões que permitiram a montagem do perfil

sociodemográfico, econômico e epidemiológico dos participantes. **Resultados:** Predomínio de indivíduos do sexo masculino 60%, com faixa etária entre 19 e 30 anos (54%), solteiros (57%), com ensino fundamental completo (53%). 90% estão trabalhando, porém, ganhando até um salário-mínimo (64%). Quanto ao aspecto clínico, 93% tiveram Covid-19. **Conclusão:** Considerando que o vírus ainda está em circulação, é pertinente manter os principais meios de proteção à exposição ao vírus, o que engloba a higiene adequada, o uso de máscara e o distanciamento social. Além disso, é de suma importância que o governo federal, estadual e municipal atue de forma conjunta nas medidas de monitoramento, rastreamento e controle epidemiológico.

PALAVRAS-CHAVE: Perfil epidemiológico; Covid-19; SARS-COV-2; Pandemia.

THE EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF PEOPLE AFFECTED BY COVID-19 IN A COMMUNITY IN THE DISTRICT OF CACAU PIRÊRA, IRANDUBA-AM

ABSTRACT: Introduction: In Amazonas, the clinical profile of Covid-19 cases showed that the age 59 years represented 76% of the number of people infected by the new coronavirus in the state. The construction of the epidemiological profile will not only help in the characterization of the health status of people who are part of this community but will also help in the recognition of those vulnerable to the disease. **Objective:** The objective of this research was to conduct a study on the epidemiological profile of people affected by Covid-19 in a community in the district of Cacau Pirêra, Iranduba-AM. **Methodology:** Field research, of quantitative and exploratory nature, with 30 participants. The data collection instrument was a form with questions that allowed the assembly of the sociodemographic, economic and epidemiological profile of the participants. **Results:** The predominance of males 60%, aged between 19 and 30 years (54%), single (57%), with complete elementary education (53%). 90% are working, however, earning up to the minimum wage (64%). As for the clinical aspect, 93% had Covid-19. **Conclusion:** Considering that the virus is still in circulation, it is pertinent to maintain the main means of protection against exposure to the virus, which includes proper hygiene, the use of masks, and social distance. In addition, it is extremely important that the federal, state and municipal governments act together in monitoring, tracking, and epidemiological control measures.

KEYWORDS: Epidemiological Profile; Covid-19; SARS-COV-2; Pandemic.

INTRODUÇÃO

No final de 2019, a Organização Mundial de Saúde foi informada, que na cidade chinesa de Wuhan havia casos de pneumonia em humanos ocasionada por uma cepa desconhecida de coronavírus, cuja identificação e denominação ocorreu em fevereiro do ano de 2020. Eis que, entre os humanos estaria circulando o SARS-CoV-2, responsável por causar a doença infecciosa COVID-19 (OPAS, 2020).

A alta capacidade de disseminação do vírus, fez com que os casos da doença se multiplicassem pelo mundo, atingindo todos os continentes e levando a óbito milhares de pessoas. Foi a partir desse cenário desolador que, em março de 2020, a OMS declarou

que o surto do novo coronavírus se constituía em uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) caracterizando-a então como pandemia (OPAS, 2020).

No Brasil, o Ministério da Saúde recebeu a primeira notificação de um caso confirmado de Covid-19 em 26 de fevereiro de 2020. Um ano depois, já haviam sido confirmados 10.517.232 casos e 254.221 óbitos pela doença, cujo número continuou a aumentar (SVS, 2021).

Segundo dados disponibilizados no site do Ministério da Saúde (2020), a maior parte dos casos de COVID-19 se concentraram na região Sudeste (58,4%), Nordeste (18%) e Sul (10,9%). Dentre as Unidades da Federação, São Paulo possuía a maior quantidade de casos confirmados (40,4%), seguido do Rio de Janeiro (12,1%), Ceará (8,4%) e Amazonas (4,4%). Os maiores coeficientes de incidência foram registrados pelo Distrito Federal (15,5/100.000), Amazonas (12,6/100.000), Ceará (11,0/100.000), São Paulo (10,5/100.000) e Rio de Janeiro (8,4/100.000).

No Amazonas, o perfil clínico dos casos de Covid-19 apontava que pessoas com idade entre 20 e 59 anos representavam 76% do número de infectados pelo novo coronavírus no estado (SES-AM, 2021).

Segundo o Boletim Epidemiológico emitido pela Secretaria de Saúde do Amazonas em março de 2021, a maior proporção dos óbitos por SARS-CoV-2, registrados era de pessoas na faixa etária de 60 anos ou mais para ambos os sexos. No entanto, houve um aumento da proporção de óbitos na faixa etária de 20 a 59 anos. Em 2020, representavam 25% dos óbitos e, atualmente, compreendem 32% no sexo feminino e 39% do sexo masculino (SES-AM, 2021).

Ainda sobre os casos no Amazonas, quase no final do primeiro semestre de 2020, mais precisamente no mês de maio desse ano, o boletim epidemiológico divulgado pela Secretaria de Saúde indicava que 50% dos casos confirmados eram de indivíduos na faixa etária entre 30 a 49 anos. Em relação ao gênero, 50,7% dos casos eram de indivíduos do sexo feminino e 49,3% do sexo masculino (GIRÃO et al, 2020).

Nesse cenário, percebeu-se que pouco ou nada se sabia sobre a história epidemiológica das pessoas adoecidas por Covid-19 residentes em comunidades localizadas em municípios do interior do Amazonas. Saber se nessas famílias algum membro manifestou a doença e em quantos deles isso ocorreu; se alguém foi internado e foi a óbito ou não; como a família lidou com a doença, por exemplo, foram indagações que surgiram ao longo do tempo e que suscitaram o desejo da realização desse estudo.

A construção do perfil epidemiológico não somente ajudará na caracterização do quadro de saúde das pessoas que fazem parte dessas comunidades, mas também auxiliará no reconhecimento daqueles mais vulneráveis a doença e assim, a partir desses dados, espera-se que os gestores públicos de saúde criem estratégias não somente para prevenção à doença, mas também para oferecer condições dignas de cuidados a sua saúde dessas populações que já sofrem com as desigualdades na oferta dos serviços

de saúde e que não considera sua singularidade e suas necessidades, sobretudo em um cenário de pandemia.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo, de natureza quantitativa e exploratória. Os pesquisadores tiveram como finalidade investigar o perfil epidemiológico de pessoas acometidas por SARS-COV-2, em uma comunidade localizada no distrito Cacau Pirêra, no município de Iranduba-AM.

A pesquisa quantitativa é uma modalidade de pesquisa que atua sobre um problema humano ou social, é baseada no teste de uma teoria e composta por variáveis e números, as quais são analisadas de modo estatístico, com o objetivo de determinar se as generalizações previstas na teoria se sustentam ou não. (KNECHTEL, 2014).

O presente estudo contou com a participação de 30 pessoas com idade superior a 18 anos, integrantes das famílias cadastradas e atendidas em uma das microáreas de abrangência de responsabilidade da Unidade Básica de Saúde Vitória Paz, localizada no Cacau Pirêra, distrito pertencente ao município de Iranduba- AM, a 25km de distância de Manaus e que aceitaram participar da pesquisa por meio da assinatura do TCLE. A referida UBS realiza atendimento de segunda a sexta, no horário das 08:00 às 17:00 com atividades concentradas na Atenção Básica.

A coleta de dados foi realizada no 2º semestre de 2021, mais precisamente no mês de outubro, de forma manual, após a aprovação do CEP confirmado através do protocolo CAAE nº 49451221.2.0000.5512 e assinatura por parte dos participantes da pesquisa do Termo de Consentimento Livre Esclarecido, conforme determina a Resolução CNS 466/12, II.4 da Comissão Nacional de Ética e Pesquisa - CONEP. Os pesquisadores se comprometeram a manter o sigilo sobre as informações obtidas dos sujeitos, conforme Resolução 196/96, do Ministério da Saúde.

O instrumento para a coleta de dados foi um formulário, contendo questões objetivas, fechadas e abertas para montagem do perfil sociodemográfico, econômico e epidemiológico dos participantes da pesquisa. O formulário foi constituído de duas partes: a primeira, por questões a respeito da caracterização do perfil sociodemográfico em que foram consideradas as seguintes variáveis (idade, sexo, estado civil, escolaridade ocupação e renda). A segunda parte, direcionada a montagem do perfil epidemiológico que apresentou perguntas sobre diagnóstico de Covid-19; se houve hospitalização ou não; se foi preciso o familiar ser transferido para Manaus e em qual unidade; se houve óbito ou não; se o familiar possuía alguma comorbidade; se sim, quais. E por fim, a opinião do participante sobre qual motivo do familiar ter adquirido a doença.

Foram utilizados equipamentos básicos de informática, como computador com acesso à internet, e impressora. Com os dados originários da coleta elaborou-se um banco

de dados informatizado no editor de planilhas do Microsoft Excel 2010, o que possibilitou a organização e a descrição da realidade estudada por meio da construção dos resultados e da frequência em números absolutos e percentuais, consequentemente, representados na forma de tabela e gráfico para maior compreensão.

A pesquisa irá trazer benefícios, pois trará informações de pessoas acometidas pelo novo coronavírus o que permitirá aos gestores de saúde local planejarem possíveis estratégias que contribuam na melhoria do cuidado à saúde das pessoas que sofreram com a doença, além de ações de promoção de saúde e prevenção da doença na comunidade.

RESULTADOS

Pode-se observar na **Tabela 1**, referente às variáveis sociodemográficas dos 30 participantes na qual foram abordados e que aceitaram participar da pesquisa, onde 60% (n=18) são do sexo masculino. Quanto a faixa etária 54% (n=16) encontram-se na faixa de 19 a 30 anos, e a maior parte dessas pessoas 57% (n=17), são solteiras.

Variáveis		Nº	%
Idade	19 à 30	16	54%
	30 à 50	10	33%
	50 à 70	4	13%
Sexo	Masculino	18	60%
	Feminino	12	40%
Estado civil	Solteiro	17	57%
	Casado	9	30%
	Divorciado	1	3%
	Viúvo	2	7%
	União estável	1	3%
Escolaridade	Ensino fundamental completo	2	7%
	Ensino fundamental incompleto	13	43%
	Ensino Médio completo	6	20%
	Ensino Médio incompleto	4	13%
	Ensino superior	3	10%
	Não respondeu	2	7%
Trabalha	Sim	27	90%
	Não	1	7%
	Não respondeu	2	3%
Renda	Até 1 salário mínimo	19	64%
	De 1 a 2 salários mínimos	7	23%
	Acima de 3 salários mínimos	1	3%
	Não possui renda	3	10%

Tabela 1 - Distribuição do nº e % das pessoas entrevistadas segundo variáveis sociodemográficas e econômicas.

Fonte: Dados da pesquisa, Iranduba (AM) 2021.

Pode-se observar também os dados referente a escolaridade, onde foi possível identificar que a maioria 43% (n=13) informaram ter ensino fundamental incompleto, seguido de ensino médio completo com 20% (n=6). Analisou-se o eixo de trabalho dessas pessoas e constatou-se que a maioria 90% (n=27) informaram ter alguma ocupação.

No que diz respeito à renda mensal familiar dos participantes da pesquisa, dividimos em três faixas salariais, onde a maioria se incluiu na faixa de até 1 salário mínimo com 64% (n=19) e na faixa de 1-2 salários mínimos com 23% (n=7).

Em relação ao questionário utilizado na **Tabela 2** para obtenção dos dados epidemiológicos sobre Covid-19, podemos observar que a maioria dos entrevistados informaram ter tido alguém no seu meio familiar diagnosticados pela infecção do coronavírus, representados, por 97% (n=28) que responderam SIM. Quanto à especificação da quantidade de pessoas acometidas, cada família apresentou quantitativo, alguns semelhantes outros divergentes de pessoas infectadas, a prevalência das respostas recebidas foi de 3 pessoas infectadas no meio familiar de 9 entrevistados com 30%, seguido de 2 pessoas a cada 7 famílias com 23%, 4 pessoas foram infectadas a cada 5 famílias representas por 17% e os demais estão descritos na tabela abaixo.

	Variáveis	Nº	%
Alguém na família teve diagnóstico de Covid-19	Sim	28	93%
	Não	2	7%
Se sim, especificar o número de pessoas infectadas	4 famílias 1 pessoa infectada	4	13%
	7 famílias 2 pessoas infectadas	7	23%
	9 famílias 3 pessoas infectadas	9	30%
	5 famílias 4 pessoas infectadas	5	17%
	1 família 5 pessoas infectadas	1	3%
	2 famílias 15 pessoas infectadas	2	7%
	Não soube responder	2	7%
Houve necessidade de hospitalização	Sim	11	37%
	Não	19	63%
Em qual unidade de saúde	Hospital Regional Hilda Freire - Iranduba	3	27,5%
	SPA Joventina Dias	2	18%
	Hospital Delphina Rinaldi Abdel Aziz	3	27,5%
	Fundação CECON	1	9%
	Hospital e Pronto Socorro 28 de Agosto	1	9%
	Policlínica Governador Gilberto Mestrinho	1	9%
O familiar precisou ser transferido para unidade hospitalar em Manaus	Sim	8	40%
	Não	22	60%
Houve óbito	Sim	5	17%
	Não	25	83%

As pessoas com Covid-19 apresentam algum problema de saúde	Sim	17	57%
	Não	13	43%
Se sim, quais	Diabetes	4	23%
	HAS	6	35%
	HAS e Diabetes	1	6%
	HAS, Diabetes e Alzheimer	1	6%
	Problema respiratório	2	12%
	Próstata	1	6%
	Problemas de coração	1	6%
Não soube responder	1	6%	

Tabela 2 – Informações sobre perfil epidemiológico de pessoas acometidas por SARS-COV-2.

Fonte: Dados da pesquisa, Iranduba (AM) 2021.

Quando perguntado se havia tido hospitalização, a maioria respondeu que NÃO, com 63% (n=19), pois as pessoas infectadas foram cuidadas somente em casa visto que não apresentaram os sintomas graves e também por terem optado por ficar em casa devido a superlotação dos hospitais. Quando respondido SIM, foi questionado em qual unidade de saúde e as mais citadas foram o Hospital Regional Hilda Freire – Iranduba e o Hospital Delphina Rinaldi Abdel Aziz com 27,5% (n=3). Foi perguntado se houve necessidade da transferência para alguma unidade hospitalar em Manaus, 60% (n=22), responderam que NÃO pois a maioria das pessoas acometidas foram tratadas em casa.

Quanto à óbitos, a prevalência das respostas foi NÃO 83% (n=25) devido ao fato de as pessoas acometidas serem jovens, apresentaram sintomas leves e conseguiram se recuperar apenas com o tratamento em casa. Foi questionado se as pessoas acometidas apresentaram alguma comorbidade, a prevalência das respostas foi SIM com 57% (n=17) os fatores de risco mais citados foram Hipertensão, Diabetes, seguido de Problemas respiratórios.

Indagou-se também sobre a opinião do entrevistado a respeito dos possíveis motivos que levaram seu familiar adquirir a doença da Covid-19 de acordo com **Gráfico 1**, as causas mais citadas foi a falta de cuidados (50%), contato com pessoas infectadas (34%), exposição no trabalho (10%), negligência do Estado (3%), seguido de 3% de pessoas que não souberam responder.

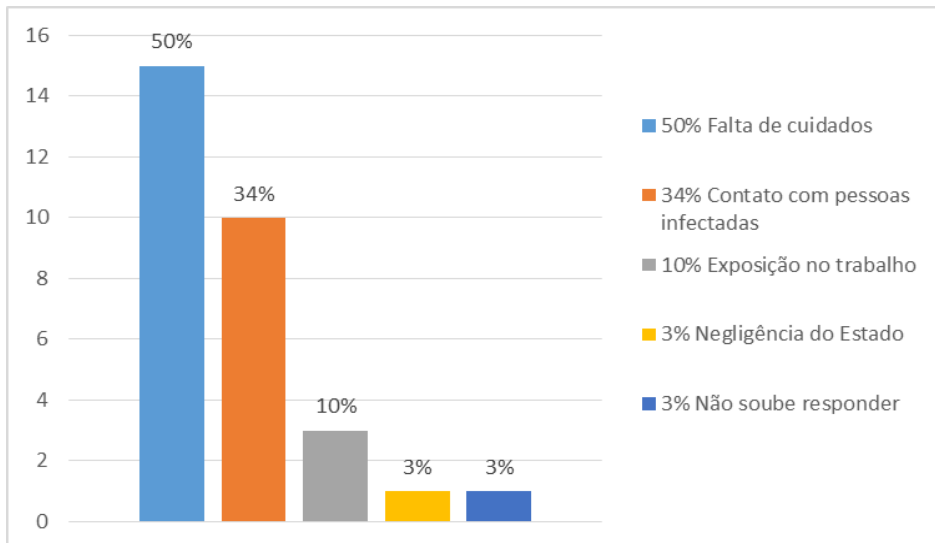


Gráfico 1. Quais as principais causas que fizeram o familiar adquirir a doença

Fonte: Dados da pesquisa, Iranduba (AM) 2021.

DISCUSSÃO

Quanto aos aspectos sócio demográficos da amostra estudada, constatou-se o predomínio de indivíduos do sexo masculino 60%, com faixa etária entre 19 e 30 anos (54%), solteiros (57%), com ensino fundamental completo (53%), 90% estão trabalhando, porém, ganhando até um salário-mínimo (64%). Quanto ao aspecto clínico, 93% tiveram Covid-19. De acordo com o estudo de CHEN et al (2020) descrevem que a infecção por Covid-19 o gênero que prevaleceu foi o sexo masculino. Visto que em pandemias anteriores causadas pelos vírus do gênero SARS-CoV e MERS-Cov (MERS é a sigla em inglês de Síndrome Respiratória do Oriente Médio), os homens eram mais propensos a serem infectados do que as mulheres.

Isso pode ter relação com o fato de que, embora mais susceptíveis à contaminação por coronavírus, os homens são mais negligentes do que as mulheres e não realizaram quarentena de forma voluntária. Refletindo no paradigma social, na qual o homem se vê como um ser invulnerável, o que contribui para que se cuide menos e se exponha mais a situações de risco (GOMES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2020).

Quanto ao estado civil dos participantes houve predomínio da categoria dos solteiros com 17 pesquisados, representando 57% da amostra. NOBREGA (2021), evidenciou que 63% dos brasileiros que estão solteiros não tem se encontrado com outras pessoas durante a pandemia da Covid-19. A iniciativa está relacionada ao isolamento social, medida adotada para conter a disseminação do coronavírus. Por outro lado, 17% dos solteiros mantém conversas com conhecidos enquanto o restante 10% diz utilizar aplicativos de

relacionamentos ou outros meios para se relacionar.

Em relação à escolaridade apontou-se que aproximadamente 53% dos casos possuem no mínimo o ensino fundamental incompleto, LENZI et al (2020), a escolaridade baixa é um fator de risco para disseminação de doenças virais infecciosas. Tendo em vista que esse fator pode se relacionar com a classe social do indivíduo, sugerindo que os hábitos, as condições de vida e o conhecimento sobre a doença e a falta de informação acabam influenciando o prognóstico.

A renda mensal dos pesquisados prevaleceu na faixa de 1 salário mínimo com 64%, sendo uma particularidade deste grupo, pois segundo estudos anteriores, pessoas que possuem maior desvantagem socioeconômicas são vulneráveis à adquirir Covid-19, pois tendem a ter exposição maior ao vírus por viverem em maior número de pessoas em residências menores, usarem com maior frequência transporte públicos, habitações serem de pior qualidade e pela dificuldade no acesso a redes de saúde de qualidade (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007).

No tocante ao perfil epidemiológico, nota-se a predominância de indivíduos com resposta positiva para infecção por Covid-19, o que representa 93% do total de entrevistados. Isso se explica pelo número expressivo de infectados e de óbitos no mundo.

A representação dos casos tratados somente em casa (63%) do estudo em questão, demonstra ser um percentual bem maior do que aqueles que precisaram ser hospitalizados (37%), o que pressupõe que a maioria da população estudada apresentou o desenvolvimento da forma leve da doença. De acordo com os estudos realizados pela Organização Mundial da Saúde (2021), cerca de 80% dos pacientes com COVID-19 apresentam quadro clínico de infecções assintomáticas e o restante cerca de 20% dos pacientes apresentam quadros respiratórios graves, podendo requerer atendimento hospitalar.

Os entrevistados que responderam terem tido algum familiar internado, informaram em comum que as unidades hospitalares mais acessadas para o tratamento desses indivíduos foram o Hospital Regional Hilda Freire – no município de Iranduba e o Hospital Delphina Rinaldi Abdel Aziz, em Manaus, ambos com 27,5%.

Conforme o estudo de ESCOBAR (2020), observa-se o fenômeno da “interiorização da COVID-19” para as áreas menos populosas são mais vulneráveis, pois vivenciam problemas relativos à falta de assistência e recursos de saúde, além das dificuldades logísticas impostas pelas barreiras geográficas. Paralelamente ao estudo de GARNELO et al (2017), que vai mais a fundo, no qual completa que os municípios mais afastados da capital - Manaus, tendem a sofrer com as discrepâncias em saúde, centralização e monopolização dos sistemas de abastecimento, transporte e serviços e condução da vida política na capital. Tais situações potencializam e ampliam as desigualdades existentes entre a capital e os demais municípios do estado o que impacto na organização dos serviços de saúde e o acesso às unidades que disponibilize de atendimentos especializados.

Pela análise dos dados obtidos, evidenciou-se que 83% não evoluíram para óbito.

Levando em consideração todas as pessoas infectadas pelo coronavírus, aproximadamente 80% apresentaram casos leves de Covid-19. Ou seja, 8 a cada 10 pacientes não precisam de internação hospitalar e se recuperam completamente sem nenhum tratamento específico para a doença. Mestriner et al (2021), a explicação está no fato da defesa do próprio corpo ser capaz de combater o vírus sem a ajuda de medicações ou de atendimento hospitalar. Em contrapartida os casos graves que precisam da assistência hospitalar alguns municípios não possuem recursos como leitos de unidade de tratamento intensivo (UTI) e suporte de pacientes graves acometidos pela COVID-19, sendo que os pacientes que evoluem para a forma grave da doença necessitam ser encaminhados à Manaus, fato que acaba sobrecarregando o Sistema Único de Saúde (SUS) da capital, (SUSAM, 2020).

No município de Cacau Pirêra, pelo menos 57% das pessoas infectadas apresentavam comorbidades, evidenciado pelo predomínio das doenças cardiovasculares, sendo 35% desse quantitativo correspondente à HAS, seguido de 23% portadores de diabetes. MORAES FILHO et al (2020), consideram os atuais níveis de desigualdade social e o grande número de pessoas em situação de vulnerabilidade sociodemográfica no Brasil, a quantidade de casos da Covid-19 pode apresentar distinções nas progressões das taxas de incidência e mortalidade, sendo associados às doenças preexistentes que, em locais onde se encontram as maiores desigualdades, são facilmente identificadas, devido à dificuldade de acesso à melhores assistências.

Na entrevista sobre as possíveis causas que levaram seus familiares terem adquirido a doença **Gráfico 1**, as repostas comuns entre eles foram por falta de cuidado e o contato com pessoas infectadas. FARIAS et al (2020), relatam que nas periferias, os frequentes problemas vivenciados pela população foram agravados pela aglomeração, contato frequente, por negligência aos cuidados sanitários, como lavagem das mãos e principalmente ao uso da máscara onde houve muita resistência. E as negligências e a vulnerabilidade dessa população ao vírus, principalmente por serem acometidos por comorbidades tornaram-se determinantes para um maior adoecimento, algo marcado geograficamente. Bem como afirmado pelo CLP (2020) as condições de vida, moradia, saneamento básico, trabalho e saúde dessa população são precárias o que contribui para a alta velocidade do contágio, com dificuldades de garantia de isolamento social e carência de recursos mínimos necessários à prevenção comunitária da doença. É necessário cautela e atenção, principalmente quanto à situação dos municípios do interior do Estado, os quais não dispõem de recursos assistências especializadas e enfrentam os reflexos das iniquidades sociais e de saúde (GOMES et al, 2020).

CONCLUSÃO

O perfil dos casos descritos no presente estudo, aborda indicadores responsáveis pelo acometimento por Covid-19, ressaltando que o Distrito do Cacau Pirêra, possui

características geográficas, sociais e econômicas particulares, o que leva a população residente a apresentar um padrão próprio de disseminação da doença, o que torna importante um contínuo acompanhamento do perfil epidemiológico dos casos.

No Cacau Pirêra, é possível identificar a defasagem de políticas públicas na orientação da população quanto ao risco eminente de contaminação. O papel do governo quanto a sensibilização da comunidade, é de suma importância, visto que, quanto menos informação a população tiver maior o número de pessoas infectadas, o que leva as situações delicadas pela alta demanda de doentes e o tratamento ofertado que se faz ineficaz por não suprir a necessidade local.

A relação entre a incidência de COVID-19 e os indicadores sociais, sociodemográficos e de perfil epidemiológico, afirmam que a comunidade foi acometida pelo coronavírus principalmente, pela falta de cuidados pessoais, aliados a exposição no trabalho, contatos com pessoas infectadas, resistência em atender os protocolos exigidos pela vigilância sanitária, o que levou a rápida disseminação do vírus entre a população local.

Diante disso, as medidas de restrição de mobilidade populacional, podem ser efetivas. As características particulares do Cacau Pirêra, aumentaram a transmissibilidade do vírus na região. Se tratando de uma comunidade localizada no interior do Amazonas, onde a infraestrutura apresenta limitações com menor aparato de saúde e administrativo, contribui para alta taxa de incidência. Um maior aparato e capacitação dos profissionais poderá influenciar em condutas e protocolos tomados em unidades de saúde, aumentando a efetividade do diagnóstico.

Fatores geográficos são influenciadores para uma maior disseminação do vírus, esses dados levantados aliados a medidas governamentais, investimento em prevenção e sensibilização voltados ao combate a Covid-19 são essenciais para reduzir o impacto no sistema público de saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **Painel de casos de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) no Brasil**. Disponível em: <<https://covid.saude.gov.br/>>. Acesso em: 08 abr. 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. **Doença pelo Coronavírus COVID-19, boletim epidemiológico**. Brasília, DF. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/ptbr/media/pdf/2021/marco/05/boletim_epidemiologico_covid_52_final2.pdf>. Acesso em: 09 abr. 2021.

BUSS, Paulo; PELLEGRINI FILHO, Alberto. **A saúde e seus determinantes sociais**. Revista de Saúde Coletiva, 2007; 17(1). Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006>>. Acesso em 03 nov. 2021.

Centro de Liderança e Política (CLP). **Coronavírus: como essa relação coloca em risco os pequenos municípios?**. São Paulo: CLP, 2020. Disponível em: <<https://www.clp.org.br/coronavirus-como-essa-relacao-coloca-em-risco-os-pequenos-municipios/>>. Acesso em: 03 nov. 2021.

CHEN, Nanshan; ZHOU, Min; DONG, Xuan; *et al.* **Características epidemiológicas e clínicas de 99 casos novos da pneumonia por Coronavírus em Wuhan, China: um estudo descritivo.** *The Lancet*. Publicação online em 29 de Janeiro de 2020. Disponível em: <[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30211-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30211-7)>. Acesso em: 02 nov. 2021.

ESCOBAR, A. L. A interiorização da pandemia: potenciais impactos em populações em situação de vulnerabilidade na Amazônia. **Revista NAU Social**, v. 11, n. 20, p. 137-143, Maio/Out 2020. Disponível em: <<https://periodicos.ufba.br/index.php/nausocial/article/download/36614/21018/131581>>. Acesso em: 06 nov. 2021.

FARIAS, L. A.; COLARES, M. P.; BARRETOTI, F. K.; CAVALCANTI, L. P. O papel da atenção primária no combate à COVID-19: impacto na saúde pública e perspectivas futuras. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <<https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/zgt2v>>. Acesso em 05 nov. 2021.

FERREIRA, André; PEROVANO, Leonardo; BARBOZA, Lorrana; *et al.* **Perfil sociodemográfico dos pacientes confirmados para Covid-19 residentes no Espírito Santo, Brasil.** v.9, n.2 (2020). Disponível em: <<https://revistas.ufr.br/atoz/article/view/76179>>. Acesso em: 05 nov. 2021.

GARNELO, L. *et al.* **Regionalização em Saúde no Amazonas: avanços e desafios.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v.22, n.4, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/lj/csc/a/lj77vcsPR76Hxb6zjPzD9bHS/?lang=pt>>. Acesso em: 06 nov. 2021.

GIRÃO, M. M. F.; COELHO, N. de P.; BARROSO, B. S.; GADELHA, M. do S. V. Perfil Epidemiológico dos Pacientes de SARS-COV-2 no Brasil. **Rev Multidisciplinar e de Psicologia**; v. 14, n. 51, p. 646-658, Julho 2020. Disponível em: <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2605/4115>>. Acesso em: 13 abr. 2021.

GOMES, C. A. *et al.* Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Instituto de Saúde e Biotecnologia (ISB). Grupo de Trabalho para Enfrentamento da COVID-19 em Coari e na Região do Médio Solimões. **Situação epidemiológica da COVID-19 no município de Coari, Amazonas, Brasil (abril a maio de 2020)**. Coari: UFAM, 2020. Disponível em: <<https://isb.ufam.edu.br/ultimas-noticias/386-grupo-de-trabalho-para-enfrentamento-da-covid-19-na-regiao-do-medio-solimoes-publica-primeiro-boletim-com-analise-temporal-da-doenca-no-municipio-de-coari>>. Acesso em: 05 nov. 2021.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F.; ARAÚJO, F. C. **Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? as explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior.** *Cadernos de Saúde Pública* 23 (3), 565–574, 2007. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000300015>>. Acesso em 02 nov. 2021.

KNECHTEL, Maria do Rosário. **Metodologia da pesquisa em educação: uma abordagem teórico-prática dialogada.** Práxis Educativa, Curitiba, 2014. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/journal/894/89442687013/html/>>. Acesso em: 10 out. 2021.

LENZI, L.; WIENS, A.; GROCHOCKI, M. H.; PONTAROLO, R. Estudo da relação entre as características sociodemográfico e nova influenza(h1n1). **Jornal Brasileiro para doença infecciosa.** Disponível em:< <https://doi.org/10.1590/S1413-86702011000500007>>. Acesso em 03 nov. 2021

MESTRINER, M. D. **Casos leves de Covid-19.** Disponível em:< <<https://coronavirus.saude.mg.gov.br/blog/157-tratamento-casos-leves-covid19>>. Acesso em 05 nov. 2021

MONTEIRO, T. R.; XAVIER, D. S., MAZZARI, A. S. **Epidemiologia da COVID-19 no Amazonas, Brasil**. BEPA 2020;17(201):2-19. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/10/1122650/172012-19bepa.pdf>. Acesso em 06 nov. 2021.

NOBREGA, I. **63% dos solteiros não vêm encontrando outras pessoas na pandemia**. Disponível em: <https://www.poder360.com.br/poderdata/63-dos-solteiros-nao-vem-encontrando-outras-pessoas-na-pandemia/>. Acesso em 12 nov.2021.

Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS. **Histórico da Pandemia de COVID-19**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>. Acesso em: 08 abr. 2021.

Secretaria de Saúde do Amazonas (SUSAM). **Boletim Covid-19**. Disponível em: <http://www.saude.am.gov.br/noticias.php>. Acesso em: 10 abr. 2021.

Secretaria de Estado de Saúde (SUSAM). **Boletim epidemiológico aponta aumento de hospitalizações entre pessoas de 20 a 59 anos no Amazonas, 06 fevereiro 2021**. Disponível em: <http://www.saude.am.gov.br/visualizar-noticia.php?id=5963#:~:text=Conforme%20o%20boletim%2C%20o%20grupo,entre%2020%20e%2059%20anos>. Acesso em: 09 abr. 2021.

Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas (SUSAM). **Painel COVID-19 Amazonas**. Última Atualização: 10 de novembro de 2020. Disponível em: <http://www.saude.am.gov.br/painel/corona/>. Acesso em: 06 nov. 2021.

CAPÍTULO 3

COVID-19 E AS POPULAÇÕES TRADICIONAIS: UM OLHAR ATENTO AOS POVOS INDÍGENAS

Data de aceite: 01/12/2021

Marcos Paulo Oliveira Moreira

Universidade do Estado do Pará, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Santarém – Pará
<http://lattes.cnpq.br/5172032026311946>

Alex de Sousa Silva

Universidade do Estado do Pará, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Santarém – Pará
<http://lattes.cnpq.br/7303551263600221>

Amanda Cafezakis Moutinho

Universidade do Estado do Pará, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Santarém – Pará
<http://lattes.cnpq.br/5280848029017109>

Caio Vitor de Miranda Pantoja

Universidade do Estado do Pará, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Santarém – Pará
<http://lattes.cnpq.br/2072091868629831>

Fernando Ferreira Freitas Filho

Universidade do Estado do Pará, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Santarém – Pará
<http://lattes.cnpq.br/8607846014077217>

João Paulo Mota Lima

Universidade do Estado do Pará, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Santarém – Pará
<http://lattes.cnpq.br/1064715825996142>

Joyce Ruanne Correa da Silva

Universidade do Estado do Pará, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Santarém – Pará
<http://lattes.cnpq.br/3166727779288625>

Manoel dos Reis Pinto

Universidade do Estado do Pará, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Santarém – Pará
<http://lattes.cnpq.br/4542689123663430>

Marcos José Silva de Paula

Universidade do Estado do Pará, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Santarém – Pará
<http://lattes.cnpq.br/3359019685881280>

Solange Lima Gomes

Universidade do Estado do Pará, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Santarém – Pará
<http://lattes.cnpq.br/0683751540411623>

Sheyla Mara Silva de Oliveira

Universidade do Estado do Pará, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Santarém – Pará
<http://lattes.cnpq.br/2221474227499391>

Franciane de Paula Fernandes

Universidade do Estado do Pará, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Santarém – Pará
<http://lattes.cnpq.br/8840851253152352>

RESUMO: A COVID-19 é uma infecção causada pelo SARS-CoV-2 que surgiu no final de

dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, possui altas taxas de transmissão e importante índice de morbimortalidade. O vírus acomete pessoas de todos os sexos e idades, sendo os indivíduos do grupo de riscos considerados como aqueles que poderão evoluir para um pior prognóstico. No Brasil, a pandemia afetou de forma crítica a saúde pública, que evidenciou desigualdade vivenciadas entre as diferentes populações. Portanto, analisar a COVID-19 em povos indígenas na região norte é de suma importância para o reconhecimento de fragilidades e planejamento de novas estratégias. **Objetivo:** Conhecer os casos confirmados e de óbitos por covid-19 na população indígena brasileira. **Metodologia:** Esse estudo caracteriza-se como descritivo e documental de abordagem quantitativa. As informações foram extraídas da base de dados secundários de acesso público SESAI disponibilizadas pelo site do Ministério da Saúde. Foram incluídos apenas casos publicados referentes a populações indígenas assistidas em Distritos Especiais de Saúde Indígena (DSEI), enfatizando a Região Norte. **Resultados:** Observou-se que entre as regiões brasileiras, o Norte apresenta o maior número de casos confirmados de COVID-19, bem como o que possui mais casos de óbitos, esse resultado pode estar associado a quantidade de população assistida na região pelo SASISUS, pois a incidência e mortalidade por 100.000 habitantes foi maior no centro-oeste. A análise entre DSEI revelou um maior número de casos confirmados e de óbitos na DSEI Leste de Roraima. A maior incidência por 100.000 habitantes ficou com Altamira-PA e a maior mortalidade com Vilhena-MT/RO. **Conclusão:** Sendo assim, analisando a disparidade inter-regional e intrarregional dos resultados em números absolutos e relativos de casos confirmados e de óbitos da covid-19, evidencia-se a precária atuação do Estado em algumas regiões e localidades. Portanto, evidenciando a necessidade de fortalecimento das ações de enfrentamento à Covid-19, relacionada aos povos indígenas.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde de Populações Indígenas; COVID-19; População Vulnerável.

COVID-19 AND THE TRADITIONAL POPULATIONS: AN ATTENTION TO INDIGENOUS PEOPLES

ABSTRACT: COVID-19 is an infection caused by SARS-CoV-2 it emerged at the end of December 2019, in the city of Wuhan, has high transmission rates and an important morbidity rate. The virus affects people of all sexes and ages, and individuals in the risk group are considered to be those who may progress to a worse prognosis. In Brazil, the pandemic has critically affected public health, which evidenced inequalities experienced between different populations. Therefore, analyzing COVID-19 in indigenous peoples in the northern region is of paramount importance for recognizing weaknesses and planning new strategies. **Objective:** To know the confirmed cases and deaths by covid-19 in the Brazilian indigenous population. **Methodology:** This study is characterized as descriptive and documentary with a quantitative approach. The information was extracted from the secondary database of public access SESAI available on the Ministry of Health website. Only cases referring to indigenous populations assisted in Special Indigenous Health Districts (DSEI), emphasizing the North region. **Results:** It was observed that, among the regions, the North represents the largest number of confirmed cases of COVID-19, as well as the one with the most cases of deaths, this result may be associated with the amount of population assisted in the region by SASISUS, as the incidence and mortality per 100,000 population was higher in the Midwest. The analysis between DSEI revealed a greater number of confirmed cases and deaths in the DSEI East of

Roraima. The highest incidence per 100,000 inhabitants was with Altamira-PA and the highest mortality with Vilhena-MT/RO. **Conclusion:** Therefore, analyzing the inter-regional and intra-regional disparity of the results in absolute and relative numbers of confirmed cases and deaths from covid-19, the precarious performance of the State in some regions and localities is evidenced. Therefore, it is necessary to strengthen actions to confront Covid-19, related to indigenous peoples.

KEYWORDS: Health of Indigenous Populations; COVID-19; Vulnerable Population.

1 | INTRODUÇÃO

O Brasil é reconhecido como uma das nações de maior riqueza étnica e linguística indígena do mundo. Em 2010, ano do último censo demográfico, 896 mil pessoas se reconheciam como indígenas no país. Apesar do número expressivo, as Terras Indígenas (TI) comumente são vítimas de significativa vulnerabilidade sociodemográfica e sanitária. Nesse aspecto, a introdução de novos vírus nesses povoados já gerou graves epidemias e até mesmo o extermínios de tribos (CODEÇO et al, 2020).

Dessa maneira, os povos indígenas brasileiros são, historicamente, considerados populações suscetíveis quando se considera a disseminação de doenças e suas taxas de mortalidade. Essa vulnerabilidade ocorre, muitas vezes, em resposta ao acesso à saúde por esses povos, que necessita de aprimoramento em todo o país, mas principalmente nas regiões Norte e Centro-Oeste. Nesses locais, são descritos muitos casos de subnutrição entre crianças e a população apresenta frequentemente verminoses e doenças diarreicas. As infecções respiratórias agudas (IRA) também são grande fator de preocupação nessas populações, visto que denotam grande morbimortalidade, com muitos quadros gripais complicando como pneumonias, por exemplo. (AZEVEDO et al, 2020).

Desde o final de 2019, o surgimento da Covid-19, na cidade de Wuhan (China), ocasionou consideráveis prejuízos sociais e econômicos para diversos países e a rápida disseminação do SARS-CoV-2, decorrente do mundo globalizado, não oportunizou tempo hábil de planejamento para o combate ao vírus. Nos meses subsequentes de pandemia, países como o Brasil apresentaram falhas consideráveis em suas medidas preventivas e encaram hoje grandes desafios (SILVA, 2020).

Em vista desses prejuízos, o impacto de uma disseminação de Covid-19 nas comunidades indígenas se torna também uma preocupação. Diante de uma alta taxa de transmissibilidade viral, em conjunto com o isolamento desses povos e a limitada assistência médica, a baixa capacidade de controlar a propagação do coronavírus acrescenta maior vulnerabilidade a estes indivíduos (OLIVEIRA et al, 2020).

Em análises epidemiológicas, estima-se que 34,1% da população indígena do território nacional habite em locais de alto risco, com destaque para a região da Amazônia Legal, cujos Distritos Especiais de Saúde Indígena (DSEI) acumulam grande número de casos e óbitos, representando mais de 50% das ocorrências (CODEÇO et al, 2020).

Portanto, essa trágica pandemia, que representa uma crise generalizada, já ocasionou milhares de mortes no Brasil, e dentre elas constata-se centenas de vidas indígenas perdidas (SANTOS; PONTES; COIMBRA JR, 2020).

Apesar da existência de programas de atenção à saúde indígena, como o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena do SUS (SASI-SUS), organizado em 34 DSEI espalhadas pelo território nacional, a falta de uma resposta imediata e efetiva para os casos de Covid-19 tem ameaçado a perpetuação das comunidades indígenas brasileiras (SANTOS; PONTES; COIMBRA JR, 2020). Aliado a essa problemática, a desinformação e a relutância dos povos indígenas à imunização vacinal agravam os riscos de mortalidade nessa população (PESSOA, 2020).

2 | METODOLOGIA

Este estudo se configura como descritivo e documental com abordagem quantitativa, pois se caracteriza pela coleta e análise de dados numéricos acerca da prevalência da COVID-19 em povos indígenas. Esses dados encontram-se na plataforma virtual do Ministério da Saúde, disponibilizados de forma totalmente gratuita.

Com o objetivo de conhecer os casos confirmados e óbitos por COVID-19 na população indígena brasileira, essas informações foram extraídas da base de dados secundários de acesso público (informes epidemiológicos da Secretaria Especial de Saúde Indígena - SESAI) presentes no site do Ministério da Saúde. Além disso, a análise dos resultados contribui para a formulação de estratégias de ação em saúde através do fornecimento de informações atualizadas sobre a saúde das populações tradicionais.

Enfatizando a região norte, as variáveis estudadas foram números de casos e óbitos acumulados, incidência e mortalidade por 100.000 habitantes, tanto no âmbito inter-regional (comparando regiões), como no âmbito intrarregional (comparando os DSEI da região norte). Foram incluídos apenas casos referentes a populações indígenas assistidas em Distritos Especiais de Saúde Indígena (DSEI) até o dia 06/02/2021, tabulados no programa Microsoft Office Excel 2016 e analisados mediante estatística descritiva.

3 | RESULTADOS

Na análise inter-regional, observa-se a liderança da região norte frente aos casos confirmados de COVID-19 em indígenas totalizando 58,28%(24.540) dos casos nacionais, seguida da região centro-oeste 20,32%(8.558), região nordeste 11,61%(4.890) e região sul e sudeste 9,77%(4115). Repete-se liderança da região norte diante dos óbitos acumulados, totalizando 46,06%(257), seguido da região centro-oeste 32,62%(182), região sul e sudeste 10,75%(60) e região nordeste 10,57%(59).

No entanto, ao analisar a Incidência de COVID-19 a cada 100.000 habitantes indígenas, a região centro-oeste obtém o maior índice, totalizando 6.728,4; seguida

pela região norte 6.450,9; região sul e sudeste 4.093,5 e região nordeste 2.974,9. Outra mudança ocorre diante da variável mortalidade a cada 100.00 habitantes indígenas, com a região Centro-oeste em primeiro com 143,1; seguida da região sul e sudeste com 71,5; região norte 67,6 e região nordeste com 67,6.

Dessa forma, quando analisados dados absolutos a região norte lidera por ter uma população indígena assistida maior, sendo ela 50,32% (380.412); seguida da região nordeste 21,74%(164.374); região centro-oeste 16,83%(127193) e região sul e sudeste 11,10%(83.919). Entretanto, saindo deste lugar quando considerados dados relativos.

Na região Norte do Brasil, o local com maior número de casos confirmados acumulados foi o DSEI Leste de Roraima-RO com 15,27% (3.748) notificações, seguida de Alta do Rio Negro-AM com 8,77% (2.152) e em terceiro Alto Rio Solimões-AM com 8,49% (2.083) dos casos. Em relação ao quantitativo de óbitos acumulados, destaca-se novamente em primeiro lugar o Leste de Roraima-RO com 18,28% (47) notificações, seguida de Alto Rio Solimões-AM com 15,56% (40) e em terceiro Alto Rio Negro-AM com 7,78% (20) casos.

A análise de dados relativos, no que tange a Incidência por 100.000 habitantes, destacou o município de Altamira na liderança, com 28.949,1, em segundo lugar Kaiapó do Pará 19.555,1, seguido do Rio Tapajós-PA com 14.694. A maior taxa de mortalidade por 100.000 habitantes é em Vilhena-MT/RO com 254,3, em segundo Kaiapó do Pará com 145,1 e por fim Guamá-Tocantins com 97,3.

De forma análoga à ocorrida entre as regiões, o DSEI com o segundo maior número de indígenas assistidos, Leste de Roraima-RO (53.114), ganhou destaque mediante a análise dos dados absolutos. Dessa forma, situaram-se em primeiro lugar diferentes DSEI no levantamento de variáveis proporcionais.

4 | DISCUSSÃO

Quando analisados e comparados dentre as regiões brasileiras, os dados correspondentes ao quantitativo de casos confirmados de COVID-19 em indígenas demonstram que mais da metade destes, 58,28%, concentram-se na região norte do país, seguidos por 20,32% do centro-oeste, 11,61% do nordeste e 9,77% das regiões sul e sudeste. Há tendência semelhante quando analisado o número de óbitos acumulados, o norte mantém-se na liderança com 46,06% dos casos, o centro-oeste com 32,62%, a região sul e sudeste com 10,75% e a região nordeste com 10,57%.

De modo inter-regional a distribuição dos casos confirmados de COVID-19 na população não-indígena acontece de modo inverso àquele visto na população indígena, ficando as regiões sul e sudeste com 57,97% dos casos, a região nordeste com 22,77%, a região centro-oeste com 10,48% e a região norte com 8,76%, pode tal achado condizer com a variação da densidade populacional indígena e não indígena, visto que a região que conta com maior população indígena é também a mais acometida (norte) e que a região

com maior população não indígena (sul e sudeste) é de modo igual a mais acometida (BRASIL, 2021).

Diferindo da distribuição por dados brutos, ao analisar a incidência de COVID-19 por 100.000 habitantes indígenas, a região centro-oeste passa a assumir a liderança com 6.728,4:1000.000 habitantes, seguido pela região norte com 6.450,9:100.000 habitantes; região sul e sudeste 4.093,5:100.000 habitantes e região nordeste 2.974,9:100.000 habitantes, tal mudança de panorama pode ocorrer devido a diferença significativa entre o N° total de indígenas assistidos por cada região, vez que quanto maior o número de indígenas, maior o dividendo da equação utilizada para se obter o índice de incidência, dessa forma, vez que o índice de incidência se trata de medida corrigida para a população em análise, este compõe dado mais fidedigno para a análise do perfil de acometimento do COVID-19 na população indígena.

A população indígena brasileira vive em seu próprio ambiente, mantendo um ciclo estável e equilibrado com microrganismos existentes em seu habitat natural. Quando se tem a introdução de novos agente, esse equilíbrio, até então posto, se desestabiliza provocando a morte da população. Acontecimentos como esses são vistos desde a invasão europeia, em que diversas epidemias dizimaram grande parte da sociedade indígena brasileira (RODRIGUES; ALBERTONI; MENDONÇA, 2020).

De acordo com a SESAI em maio de 2020 a Região Norte do Brasil apresenta 20 das 34 DSEI do Brasil. Portanto, espera-se que a Região Norte possua o maior quantitativo de indígenas contaminados e de óbitos. Em diversos grupos indígenas é possível perceber a presença de transmissão comunitária ao se observar o crescimento exponencial do contágio. Esse foi o caso de 7 DSEI da Região Norte (Alto Solimões, Médio Solimões, Alto Rio Negro, Manaus, Guamá-Tocantins e Maranhão) (DE PAULA; ROSALEN, 2020).

Quando analisamos apenas as DSEI da Região Norte podemos perceber que a Região do Alto Solimões apresentou a maior quantidade de casos confirmados de COVID-19 em indígenas com 338 casos, seguida logo atrás por Guamá-Tocantins com 121 casos. Enquanto Tocantins e Vilhena foram as que apresentaram o menor quantitativo não apresentando nenhum caso confirmado. Quando voltamos nossa atenção para os óbitos, as DSEI Alto Solimões e Guamá-Tocantins permanecem no topo com 22 e 6 casos respectivamente, enquanto outras 8 DSEI não apresentaram óbito (Altamira, Alto Rio Juruá, Amapá e Norte do Pará, Maranhão, Médio Rio Purus, Tocantins, Vale do Javari e Vilhena). Vale ressaltar que o DSEI Rio Tapajós notificou um único óbito que no dia seguinte desapareceu do boletim epidemiológico da SESAI, retornando apenas um dia depois de ser retirado. Ao se relacionar o número de óbitos pelo número de casos confirmados o DSEI Alto Solimões apresentou a maior porcentagem com 6,51% de óbitos e nas DSEI Tocantins e Vilhena não foi notificado nenhum óbito e nenhum caso confirmado de COVID-19 (DE PAULA; ROSALEN, 2020).

Atualizados os dados para fevereiro de 2021, período da coleta de dados, pode-

se perceber mudança epidemiológica. O DSEI Leste de Roraima apresentou 3.748 casos confirmados de COVID-19 em população indígena, seguido por Alto Rio Negro (2.152) e Alto Rio Solimões (2.083). O aumento nessas áreas pode ser explicado por estas serem áreas que concentram a maior parte da população assistida. Na DSEI de Altamira, encontra-se a maior Incidência por 100.000 habitantes da Região Norte com 28.949,1, isso acontece pois é uma área com pouca população indígena mas obteve uma quantidade relativamente alta de casos, possivelmente por ser uma região em atual expansão urbana e consequente invasão de terras indígenas. O DSEI de Vilhena saltou do último lugar em 2020 para o primeiro em mortalidade por COVID-19 em indígenas, com 1,8% de mortalidade e 254,3 óbitos por 100 mil habitantes, isso foi resultado de uma péssima gestão de crise, saúde precária e postura anti-indígena na região (BRASIL, 2021).

Ademais, diante dos estudos alcançados, foi notório uma grande variedade de temas sobre a Saúde indígena, no entanto sobre a perspectiva epidemiológica relacionada a Covid-19, percebeu-se escassez de estudos publicados na área, vez que as buscas nas principais bases de dados sendo elas BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), SciELO (Scientific Electronic Library Online) e PUBMED revelaram poucos estudos que relatassem a situação epidemiológica dos povos indígenas quanto ao seu acometimento pela COVID-19. Assim, corroborando com a ideia de Mallard et al (2021) ao afirmar que a coleta e divulgação de dados sobre COVID-19 em populações indígenas é insuficiente para o planejamento e tomada de decisões, aspectos extremamente fundamentais para o combate ao novo Coronavírus neste grupo populacional.

5 | CONCLUSÃO

Considerando os resultados desse estudo, percebe-se que as regiões norte e centro-oeste, apesar de possuírem a maior população indígena absoluta do país, ainda seguem negligenciadas em relação a assistência desse povo. Nota-se também que não somente dados absolutos devem ser levados em consideração, mas também índices de vulnerabilidade que incluem condições econômicas, sociais e de saúde. Nesse interim, problemas como falta de estudos acerca do impacto da pandemia do coronavírus sobre esses povos, bem como a subnotificação são desafios enfrentados e que impedem uma melhor assistência. Faz-se, portanto, essencial o fomento de pesquisas que abordem essa temática, assim como um olhar mais atento por parte das autoridades e fundações, com vistas ao fortalecimento das ações de enfrentamento à Covid-19, relacionada aos povos indígenas.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Marta et al. **Análise de Vulnerabilidade Demográfica e Infraestrutural das Terras Indígenas à Covid-19**: Caderno de insumos. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel Coronavírus**. Disponível em < <https://covid.saude.gov.br> >. Acesso em 03/set/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria Especial de Saúde Indígena**. Disponível em: <https://saudeindigena.saude.gov.br/corona>. Acessado em 18 de fev. 2021

CODEÇO, Cláudia et al. **Risco de espalhamento da Covid-19 em populações indígenas: considerações preliminares sobre vulnerabilidade geográfica e sociodemográfica**. 2020.

DE PAULA, Luís Roberto; ROSALEN, Juliana. **Uma Visualização Da Pandemia Da Covid-19 Entre Povos Indígenas no Brasil a Partir dos Boletins Epidemiológicos da SESAI**. 2020.

MALLARD Alistair et al. **An urgent call to collect data related to COVID-19 and Indigenous populations globally**. BMJ Global Health. 2021.

OLIVEIRA, Ubirajara et al. **Modelagem da vulnerabilidade dos povos indígenas no Brasil ao covid-19**. 2020.

PESSOA, Fábila. **Audiência pública reforça a necessidade de medidas de proteção dos povos indígenas contra a Covid-19**. 2020.

RODRIGUES, Douglas; ALBERTONI, Lucas; MENDONÇA, Sofia Beatriz Machado de. **Antes sós do que mal acompanhados: contato e contágio com povos indígenas isolados e de recente contato no Brasil e desafios para sua proteção e assistência à saúde**. Saúde e Sociedade, v. 29, p. e200348, 2020.

SANTOS, Ricardo; PONTES, Ana; COIMBRA JR, Carlos. **Um “fato social total”: COVID-19 e povos indígenas no Brasil**. 2020.

SILVA, Carla et al. **Impactos socioambientais da pandemia de SARS-CoV-2 (COVID-19) no Brasil: como superá-los?**. Revista Brasileira de Educação Ambiental (RevBEA), v. 15, n. 4, p. 220-236, 2020.

A SUBNOTIFICAÇÃO DE CASOS DE HANSENÍASE NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO ESTADO DO PARÁ

Data de aceite: 01/12/2021

Data de submissão: 06/09/2021

Amanda Salbé Nassar

Centro Universitário do Estado do Pará
(CESUPA)
Belém - PA
<http://lattes.cnpq.br/0224794510634616>

Felipe Dias da Cunha Trindade

Universidade do Estado do Pará (UEPA)
Belém - PA
<http://lattes.cnpq.br/3904400179378593>

Maria Clara de Castro Coqueiro de Oliveira

Universidade Federal do Pará (UFPA)
Belém - PA
<http://lattes.cnpq.br/5448911464653798>

Victor Matheus Mendonça de Araújo

Universidade do Estado do Pará (UEPA)
Belém - PA
<http://lattes.cnpq.br/4735514823451033>

Janaina Cunha Romeiro

Centro Universitário do Estado do Pará
(CESUPA)
Belém- PA
<http://lattes.cnpq.br/5894499630718939>

RESUMO: **INTRODUÇÃO:** A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, causada pela *Mycobacterium leprae*, manifestando-se por sintomas dermatoneurológicos. A propagação hanseníase tem relação estreita com as condições socioeconômicas locais,

associando-se a circunstâncias precárias de habitação e saneamento básico. O Pará é classificado como uma região de endemicidade alta (35,34 casos/100 mil habitantes em 2015), no entanto, apresentou queda no número de casos no ano de 2020. **OBJETIVO:** Analisar os dados da hanseníase no estado do Pará na última década e, especialmente, no contexto da pandemia de COVID-19, a fim de inferir uma possível subnotificação de casos em 2020. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo e transversal em que se verificou a frequência de casos de Hanseníase no Pará nos anos de 2011 a 2020, utilizando as variáveis de ano e mês de diagnóstico. A consulta foi feita pela plataforma do DATASUS. **RESULTADOS/DISCUSSÃO:** No contexto da pandemia de COVID-19, doenças como a hanseníase foram preteridas frente à grande demanda do SUS pelo Coronavírus, facilitando, assim, a negligência. Analisando dados da hanseníase no Pará, nota-se estabilidade no número de diagnósticos nos últimos dez anos e acentuada queda no ano de 2020. De 2012 a 2019 foram diagnosticados, em média, 3837 casos por ano. Em 2020, a queda da frequência de casos foi de 44% em relação a 2019, sendo os meses abril e maio os que de maiores quedas, 52% e 18% respectivamente, perdendo somente para dezembro (-83%). **CONCLUSÃO:** A partir da incongruência entre uma circunstância propícia à contração da hanseníase e a queda do número de casos, infere-se possível subnotificação, já a saúde pública brasileira está voltada para o diagnóstico e combate à COVID-19, necessitando, porém, de dados mais concretos

e de uma possível comparação com o número de casos de hanseníase em um ano pós-pandemia para o se assegurar tal afirmação.

PALAVRAS-CHAVE: COVID-19; hanseníase; pandemia; subnotificação; Pará.

UNDERNOTIFICATION OF LEPROSY CASES IN THE CONTEXT OF THE COVID-19 PANDEMIC IN THE STATE OF PARÁ

ABSTRACT: INTRODUCTION: Leprosy is an infectious contagious disease caused by *Mycobacterium leprae*, manifested by dermatological and neurological symptoms. The spread of leprosy is closely related to socioeconomic conditions, being associated with precarious circumstances of housing and sanitation. Pará is classified as a region of high endemicity (35.34 cases/100,000 inhabitants in 2015), however, it showed a decrease in the number of cases in 2020. **OBJECTIVE:** To analyze data on leprosy in the state of Pará in the last year, decade and, especially, in the context of the COVID-19 pandemic, in order to infer a possible undernotification of cases in 2020. **METHODS:** This is a descriptive and cross-sectional epidemiological study in which the frequency of leprosy cases in Pará was verified in the period from 2011 to 2020, using the variables of year and month of diagnosis. The data were collected on DATASUS platform. **RESULTS/DISCUSSION:** In the context of the COVID-19 pandemic, diseases such as leprosy were overlooked due to the great demand of the SUS for Coronavirus, facilitating negligence. Analyzing data on leprosy in Pará, there is stability in the number of diagnoses in the last ten years and a sharp drop in 2020. From 2012 to 2019, an average of 3837 cases were diagnosed per year. In 2020, the fall in the frequency of cases was 44% compared to 2019, with April and May being the months with the biggest falls, 52% and 18% respectively, losing only to December (-83%). **CONCLUSION:** From the incongruity between a favorable circumstance for contracting leprosy and the drop in the number of cases, a possible underreporting is inferred, as Brazilian public health is focused on diagnosing and combating COVID-19, however, it needs more concrete data and a possible comparison with the number of leprosy cases in a year post-pandemic to ensure this statement.

KEYWORDS: COVID-19; leprosy; pandemic; undernotification; Pará.

1 | INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, causada pela bactéria intracelular obrigatória denominada *Mycobacterium leprae*, a qual se manifesta principalmente por sintomas dermatoneurológicos. Quando diagnosticada e tratada tardiamente, a hanseníase pode gerar incapacidades físicas nas mãos, pés e olhos, resultantes do comprometimento dos nervos periféricos; em estágios mais avançados de manifestação clínica, pode-se observar comprometimento neural troncular, capaz de trazer repercussões como parestesias e plegias musculares. A distribuição e propagação da endemia hansênica têm relação estreita com as condições socioeconômicas e culturais do local, como a precariedade das habitações e a baixa escolaridade; os movimentos migratórios também podem influenciar na instalação e disseminação da doença. A detecção geral no país foi de 15,4 casos novos por 100 mil habitantes. A distribuição da doença é heterogênea no Brasil, com a maioria dos

casos novos concentrados nas suas regiões mais pobres (Norte, Centro-Oeste e Nordeste) (MONTEIRO, 2017).

O estado do Pará é classificado como uma região de endemicidade muito alta, com 35,34 casos novos/100 mil habitantes registrados no ano de 2015. Apesar dos decréscimos no coeficiente de incidência nos últimos anos, o estado ainda se mantém entre os primeiros em número de casos novos da doença no Brasil (MONTEIRO, 2017).

A despeito de ser uma questão de saúde pública no país, e hiperendêmica no Pará, a hanseníase mantém as suas taxas anuais ao ser indiretamente afetada pela displicência do estado nas suas questões sanitárias (baixo investimento em saneamento básico e na atenção primária), afetando, majoritariamente, a população à margem da sociedade. Isso acontece, principalmente, devido a atuação do governo ser mais efetiva em doenças agudas, como na pandemia do Covid-19, facilitando a subnotificação de doenças crônicas como a hanseníase (SOUSA; SILVA; XAVIER, 2017).

Em um contexto pandêmico, em que há a disseminação de uma doença nova e sem cura em diversos continentes pelo mundo, tal contexto torna-se prioridade, uma emergência de saúde global. Devido a isso, diversas doenças foram negligenciadas por conta do enfoque nesse novo contexto e a subnotificação tornou-se uma realidade inevitável diante das novas prioridades nacionais. Em meio à pandemia de Covid-19, os diagnósticos de hanseníase caíram cerca de 40% no Rio de Janeiro; em 2020, apenas 637 casos do agravo foram registrados no estado, contra 1.133 de 2019, segundo dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Ministério da Saúde (Sinan/MS) (SILVA *et al.*, 2021).

2 | OBJETIVO

Analisar os dados da hanseníase no estado do Pará na última década e, especialmente, no contexto da pandemia de COVID-19, a fim de inferir uma possível subnotificação de casos em 2020.

3 | MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo e transversal em que se verificou a frequência de casos de Hanseníase no Pará nos anos de 2011 a 2020, utilizando as variáveis de ano e mês de diagnóstico. A consulta foi feita pela plataforma do DATASUS, não necessitando de aprovação do comitê de ética e pesquisa.

4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Brasil é um dos países mais afetados pela COVID-19. Nesse contexto de pandemia, doenças endêmicas como a hanseníase foram preteridas frente à grande demanda do

Sistema Único de Saúde pelo novo Coronavírus, facilitando, assim, a negligência (DIAS *et al.*, 2020). Analisando os dados da hanseníase no Pará, estado em que há prevalência da doença devido ao subdesenvolvimento, nota-se estabilidade dos casos nos últimos dez anos e acentuada queda no ano de 2020. Houve, desde de 2011, quedas significativas (14% em 2013, 8% em 2015 e 16% em 2016) e aumentos inexpressivos (1% em 2012, 2% em 2014, 5% em 2017, 3% em 2018 e 1% em 2019) em relação aos anos imediatamente anteriores. Esses dados estão presentes na tabela 1.

Ano Diagnóstico	Casos	Percentual de Crescimento (Ano anterior)
2011	4761	-
2012	4816	1%
2013	4119	- 14%
2014	4196	2%
2015	3859	- 8%
2016	3244	- 16%
2017	3413	5%
2018	3515	3%
2019	3537	1%
2020	1967	- 44%
Total/Acumulado	37427	-71%

Tabela 1 – Número de casos e taxa de crescimento da hanseníase no estado do Pará por ano de diagnóstico entre 2011 e 2020.

Apesar do Pará estar com as maiores notificações em hanseníase do Brasil em 2019 (OLIVEIRA *et al.*, 2021), os dados demonstram queda brusca de casos em 2020, reforçando para uma possível diminuição do diagnóstico e da notificação dessa doença frente a COVID-19 (ALMEIDA *et al.*, 2021). Em 2020, a queda da frequência de casos foi de 44% em relação a 2019, sendo os meses abril e maio os que sofreram as maiores quedas, 52% e 18% respectivamente, perdendo somente para dezembro que registrou queda de 83%.

Mês	Casos	Taxa de crescimento (ano anterior)
janeiro	254	-
fevereiro	235	-7%
março	239	2%
abril	115	-52%
maio	94	-18%
junho	128	36%
julho	179	40%
agosto	190	6%
setembro	199	5%
outubro	179	-10%
novembro	133	-26%
dezembro	22	-83%
Total	1967	-108%

Tabela 2 – Número de casos por mês e taxa de crescimento dos diagnósticos de hanseníase no estado do Pará no ano de 2020.

Cabe ressaltar, além do colapso iminente do SUS pela superlotação, que implica no desvio de atenção e recursos tanto em nível da atenção primária quanto em nível hospitalar, que por ambas as doenças atingirem o trato respiratório, a coexistência das duas em nível nacional (circunstância que se reflete na esfera estadual) facilita o contágio da hanseníase, tendo em vista a fragilidade imunológica inerente a uma infecção por COVID-19 (ABDELMAKSOUND e GUPTA, 2020) (SCHMITZ *et al.*, 2021). Além disso, a necessidade de isolamento social, tida como recomendação primordial e inquestionável no contexto de pandemia, pode facilitar a maior incidência de doenças relacionadas a um saneamento básico ineficiente (ROCHA *et al.*, 2020), considerando a heterogeneidade das moradias existentes no Brasil e, principalmente, no Pará.

5 | CONCLUSÃO

Nesse sentido, a partir da incongruência entre uma circunstância propícia à contração da hanseníase e a queda do número de casos, infere-se possível subnotificação, já que todo o maquinário da saúde pública brasileira está voltado para o diagnóstico e combate à COVID-19, necessitando, porém, de dados mais concretos e de uma possível comparação

com o número de casos de hanseníase em um ano pós-pandemia para se assegurar tal afirmação. Dessa forma, a prevenção e o tratamento da doença hanseníase tornam-se prejudicados pela falta de informações sobre os principais meios de transmissão, agravos e incidências da doença, além de prejudicar a elaboração de políticas públicas para esse fim.

REFERÊNCIAS

- ABDELMAKSOUND, Ayman ; GUPTA, Sunil Kumar. **Management of leprosy patients in the era of COVID-19**. *Dermatologic Therapy*, v. 33, n. 4, 2020. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7267076/>>. Acesso em: 6 Sep. 2021.
- ALMEIDA, Natália Caroline Coelho dos Santos; CAMPOS, Maria Eduarda Barros Castro; BORGES, Nathalia Pinto Cerqueira; *et al.* **Análise das taxas de prevalência da hanseníase no Pará entre os anos de 2015 E 2020**. *Revista Multidisciplinar em Saúde*, v. 2, n. 3, p. 73–73, 2021. Disponível em: <<https://editoraime.com.br/revistas/index.php/rem/s/article/view/1482>>. Acesso em: 5 Sep. 2021.
- Brasil, Ministério da Saúde. **Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS**. Disponível em <<http://www.datasus.gov.br>> [Acessado em 02 de fevereiro de 2021].
- DIAS, Nikolas Lisboa Coda; FACCINI-MARTÍNEZ, Álvaro A.; OLIVEIRA, Stefan. **Análise das internações e da mortalidade por doenças febris, infecciosas e parasitárias durante a pandemia da COVID-19 no Brasil**. *InterAmerican Journal of Medicine and Health*, v. 4, 2020. Disponível em: <<https://www.iajmh.com/iajmh/article/view/173>>. Acesso em: 5 Sep. 2021.
- MONTEIRO, Lorena Dias; MOTA, Rosa Maria Salani; MARTINS-MELO, Francisco Rogerlândio; ALENCAR, Carlos Henrique; HEUKELBACH, Jorg. **Social determinants of leprosy in a hyperendemic State in North Brazil**. *Revista de Saúde Pública*, [S.L.], v. 51, n. 1, p. 1-11, 20 jul. 2017. *FapUNIFESP (SciELO)*. <<http://dx.doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051006655>>.
- OLIVEIRA, Tauane da Mata Vieira; SILVEIRA, Fernanda Santi; HANNA, Marina Dias; *et al.* **Perfil epidemiológico da Hanseníase no Brasil: uma análise de 2014 a 2019 / Epidemiological profile of Leprosy in Brazil: an analysis from 2014 to 2019**. *Brazilian Journal of Development*, v. 7, n. 2, p. 16812–16820, 2021. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/24874>>. Acesso em: 5 Sep. 2021.
- ROCHA, Gabriel; VALTÉRIA, Antonia; VALE, Dário Henrique Alvarenga. **Estigma: permanência cultural da hanseníase**. *Revista da Academia de Ciências do Piauí*, v. 1, n. 1, 2020. Disponível em: <<https://periodicos.ufpi.br/index.php/acipi/article/view/696>>. Acesso em: 6 Sep. 2021.
- SCHMITZ, Veronica; DOS SANTOS, Jéssica Brandão. **COVID-19, leprosy, and neutrophils**. *PLOS Neglected Tropical Diseases*, v. 15, n. 1, p. e0009019, 2021. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7790268/>>. Acesso em: 6 Sep. 2021.
- SILVA, Juliana Macêdo dos Santos *et al.* **Atenção às pessoas com hanseníase frente à pandemia da covid-19: uma revisão narrativa / attention to people with leprosy in face of the covid-19 pandemic: a narrative review**. *Revista Eletrônica Acervo Saúde, Bahia*, v. 6, n. 8, p. 1-8, fev. 2021. *Semanal*. Disponível em: <<file:///Users/amandanassar/Downloads/6124-Artigo-67832-3-10-20210222.pdf>>. Acesso em: 5 set. 2021.

SOUSA, Gutemberg Santos de; SILVA, Rodrigo Luis Ferreira da; XAVIER, Marília Brasil. **Hanseníase e Atenção Primária à Saúde: uma avaliação de estrutura do programa.** Saúde em Debate, [S.L.], v. 41, n. 112, p. 230-242, mar. 2017. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201711219>>.

ORELLANA, Jesem Douglas Yamall; CUNHA, Geraldo Marcelo da; MARRERO, Lihsieh; MOREIRA, Ronaldo Ismerio; LEITE, Iuri da Costa; HORTA, Bernardo Lessa. **Excesso de mortes durante a pandemia de COVID-19: subnotificação e desigualdades regionais no Brasil.** Cadernos de Saúde Pública, [S.L.], v. 37, n. 1, p. 0-0, 2021. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00259120>>.

COVID-19 E ROMARIA DO MUQUÉM: IMPLICAÇÕES E INOVAÇÕES

Data de aceite: 01/12/2021

Aldemir Franzin

Doutorando em Ciências da Religião
Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC
Goiás)

Alberto da Silva Moreira

Doutor em Teologia
Professor na Pontifícia Universidade Católica
de Goiás

RESUMO: O objetivo da Comunicação é entender e apreender a relação entre COVID19 e Religião Popular, especificamente numa manifestação concreta, a Romaria do Muquém. No desenvolvimento da Comunicação perguntamos: quais as implicações e inovações que a pandemia do COVID-19 causou à romaria, e de que maneira os romeiros responderam à pandemia e à romaria. A romaria acontece a cada ano no Estado de Goiás, município de Niquelândia, entre os dias 05 a 15 de agosto. Os romeiros se deslocam de diversas regiões do Brasil, especialmente do Centro Oeste, e constroem na área do Santuário, durante o período da festa, uma cidade temporária que abriga cerca de quinhentas mil pessoas. Num espaço geográfico denso de fé e devoção, existe também um complexo campo simbólico, onde se manifestam tradições, crenças e representações populares. A pandemia viral mudou drasticamente esta manifestação religiosa popular. Na verdade, a pandemia mudou drasticamente as maneiras como nos comunicamos, como realizamos

nosso trabalho, como convivemos socialmente, como vemos o próprio mundo e também como praticamos a religião. Entre as sérias mudanças e implicações que a COVID-19 trouxe à religião popular podemos elencar: interrupções das práticas religiosas externas, suspensão das romarias e peregrinações em santuários e lugares sagrados do mundo todo, fechamento dos lugares de culto e acompanhamento dos rituais religiosos pelos meios de comunicação e pela Internet. No caso de Muquém a romaria não aconteceu de modo presencial e inaugurou uma forma virtual inédita. O patógeno interrompeu a romaria pela primeira vez em seus 272 anos de existência, deixando o Santuário fechado e barreiras sanitárias e policiais instaladas nas estradas que dão acesso ao Muquém. Diante do contexto pandêmico complexo e inseguro, dirigentes do Santuário optaram por um novo desenho de romaria, chamada de “romaria em casa”, e utilizaram ferramentas tecnológicas e rede de transmissão por *Web TV*, transmitindo os ritos, práticas religiosas, motivações e mensagens aos romeiros e romeiras no Brasil e àqueles residentes no exterior. Houve um acompanhamento diário e numericamente relevante, o que fez levantar a questão de que trata este artigo: que sentido e densidade tem uma romaria virtual para os romeiros do Muquém? Nossa hipótese é que romeiros deram sentido à sua participação virtual por meio de experiências religiosas também inéditas, pelas quais expressaram necessidades, pedidos e expectativas, reafirmaram sua ligação com a romaria e recompuseram sua identidade (religiosa).

PALAVRAS-CHAVE: COVID-19. Romaria; Muquém; Religião Digital; Identidade.

ABSTRACT: The purpose of Communication is to understand and apprehend the relationship between COVID 19 and Religion Popular, specifically in a concrete manifestation, the Romaria do Muquém. At the Development of Communication we ask: what are the implications and innovations that The COVID-19 pandemic caused the pilgrimage, and how the pilgrims responded to the pandemic and the pilgrimage. The pilgrimage takes place every year in the State of Goiás, municipality of Niquelândia, from the 5th to the 15th of August. The pilgrims move from different regions of the Brazil, especially in the Midwest, and build in the Sanctuary area, during the period of Festa, a temporary city that houses about five hundred thousand people. in a space dense geographic of faith and devotion, there is also a complex symbolic field, where they manifest popular traditions, beliefs and representations. The viral pandemic has changed drastically this popular religious manifestation. In fact, the pandemic has changed. dramatically the ways we communicate, how we do our work, ho we live socially, as we see the world itself and also as we practice religion. Among the serious changes and implications that COVID-19 brought to popular religion we can list: interruptions of external religious practices, suspension of pilgrimages and pilgrimages in shrines and holy places around the world, closing of places of worship and monitoring of religious rituals by the media and the Internet. In case of Muquém, the pilgrimage did not take place in person and inaugurated an unprecedented virtual form. The pathogen interrupted the pilgrimage for the first time in its 272 years of existence, leaving the closed sanctuary and sanitary and police barriers installed on the roads that give access to the Muquém. Faced with the complex and insecure pandemic context, Sanctuary leaders chose by a new design of pilgrimage, called "home pilgrimage", and used tools technologies and Web TV transmission network, broadcasting the rites, religious practices, motivations and messages to pilgrims in Brazil and to those residing abroad. There was daily and numerically relevant monitoring, which raised the issue what this article is about: what meaning and density does a virtual pilgrimage have for pilgrims of the Muquem? Our hypothesis is that pilgrims gave meaning to their virtual participation through also unprecedented religious experiences, through which they expressed needs, requests and expectations, reaffirmed its connection with the pilgrimage and recomposed its (religious) identity.

KEYWORDS: COVID-19: Pilgrimage Muquém; Digital Religion; Identity.

INTRODUÇÃO

A última pandemia que abalou o mundo há mais de cem anos é desconhecida de nossa geração e de nossos pais; foi a gripe espanhola (1918-1920), que na época infectou cerca de 500 milhões de pessoas no mundo todo.¹ O vírus Sars-Cov2, descoberto na China em novembro de 2019², provocou uma crise mundial que atingiu a política, economia,

1 A gripe espanhola, também conhecida como gripe de 1918, foi uma vasta e mortal pandemia do vírus influenza. De janeiro de 1918 a dezembro de 1920. Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Gripe_espanhola>. Acesso em: 20 de jul. 2020.

2 A cronologia e epidemiologia do vírus SARS-CoV-2 (2019-nCoV) durante o período de novembro de 2019 a janeiro de 2020. Disponível em: <pt.wikipedia.org/wiki/Cronologia_da_pandemia_de_COVID-19>. Acesso em: 23 de jul. 2020.

cultura, esporte, renda, comércio, religião e suas práticas por toda parte. O contágio teria se iniciado no Brasil no final de fevereiro, intensificando-se em meados de março de 2020. Em abril de 2020 a pandemia viral já afetava 210 países e territórios, infectando mais de 2,4 milhões de pessoas em todo mundo e tirando mais de 165.000 vidas (BENTZEL, 2020). Em 29 de setembro de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) alertava que o número de mortes já ultrapassava 1 milhão e havia outras 32 milhões de pessoas infectadas ao redor do mundo.

Essa comunicação faz parte de um projeto de pesquisa mais amplo, ainda em desenvolvimento, que tem por objetivo entender e apreender o impacto da pandemia da COVID-19 sobre uma manifestação massiva do catolicismo popular tradicional em Goiás, a Romaria do Muquém. Também conhecida como Romaria de Nossa Senhora d'Abadia, a festa religiosa e a grande movimentação de peregrinos que ela provoca, acontece num santuário religioso entre as serras do município de Niquelândia, no sertão de Goiás, entre os dias 05 e 15 de agosto de cada ano. No desenvolvimento das questões centrais que orientam o projeto de pesquisa, partimos das indagações: Que implicações traz essa pandemia para a realização da romaria do Muquém? Como os romeiros e o santuário lidaram com a situação pandêmica? Que sentidos e valor deram à sua participação distante e virtual nos rituais transmitidos por TV e Internet? Nesta comunicação, que recolhe impressões iniciais, nos limitamos a analisar algumas adaptações e inovações que a COVID-19 provocou na romaria do Muquém e nas práticas religiosas dos seus seguidores.

OS IMPACTOS DA PANDEMIA SOBRE AS RELIGIÕES E PEREGRINAÇÕES

A pandemia da COVID-19 gerou enorme impacto na economia mundial, afetou o mercado e o comércio internacional, prejudicou indústria, emprego, renda, derrubou bolsas, cancelou eventos culturais e esportivos em todo o mundo. Ela mudou drasticamente a maneira como nos comunicamos, como realizamos nossos trabalhos, como convivemos socialmente, como vemos o próprio mundo e até as maneiras de praticar a religião. Também os templos igrejas e denominações religiosas se viram atingidas, enfrentando em geral forte declínio nas suas atividades e campanhas. Também as doações financeiras diminuíram acentuadamente, o que trouxe riscos para as populações desassistidas e os setores mais carentes que dependem de iniciativas assistenciais vindas de organizações religiosas.

Além disso o corona vírus trouxe sérios impactos e consequências para a religião praticada pelas massas populares ao redor do mundo: interrupção de grandes cerimônias religiosas internas e externas, suspensão de romarias e peregrinações em santuários e lugares sagrados do mundo todo, fechamento de lugares de culto, acompanhamento simultâneo (ou mediatização) dos rituais religiosos através dos meios de comunicação e da Internet. Peregrinações multitudinárias aos lugares sagrados do Islã, como o *Hajj* a Meca e

a ida a Medina, foram suspensas em 4 de março de 2020. Em Roma, sede do catolicismo, houve suspensão das peregrinações aos lugares santos e completo fechamento da Praça e da Basílica de São Pedro em 10 de abril de 2020. Na Birmânia, os templos sagrados budistas e as celebrações do ano novo budista foram canceladas. Governantes e autoridades de toda parte entenderam que a aglomeração humana provocada pelas peregrinações, festas religiosas e templos abertos poderia multiplicar por milhões a transmissão do novo coronavírus, aumentando exponencialmente o número de infectados e de casos fatais³. No Brasil, as romarias de Goiás, especificamente as de Nossa Senhora da Penha, em Guarinos, a do Divino Pai Eterno, em Trindade, ambas marcadas para o dia 05 de julho, e a romaria a Nossa Senhora d'Abadia do Muquém, em Niquelândia, marcada para 15 de agosto de 2020, foram suspensas e os três santuários temporariamente fechados. Outras romarias e procissões de expressão nacional, como a do Círio de Nazaré (Pará), em 8 de setembro, e de Nossa Senhora Aparecida (São Paulo), em 12 de outubro, também foram canceladas.

As organizações religiosas sofreram ainda com a política secular de bloqueio comunitário, reduzindo a porcentagem de fiéis nos templos. No Brasil, o Estado de Goiás estabeleceu um limite máximo de 30% da capacidade de cada espaço religioso, além de prescrever um distanciamento necessário de um metro e meio entre as pessoas, e o uso de máscara a todos que ingressarem nos espaços de culto.²⁸ Foi feito um alerta global pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 22 de junho de 2020, diminuindo ainda mais a presença de fiéis nos espaços religiosos para que as denominações religiosas não fossem classificadas como lugares de transmissão do corona vírus.

A quarentena forçada de isolamento social, a recomendação do “fique em casa” e a restrição de movimentação para conter o avanço do novo corona vírus, não trouxe apenas os seus evidentes benefícios na contenção da propagação da doença e na diminuição do número de mortos. Infelizmente a nova situação tem facilitado também o surgimento de doenças psicossociais em pessoas e comunidades, gerado um índice alto de ansiedade, provocado um abuso do álcool por parte de muita gente, medo, pânico, depressão, aumento da agressão contra as mulheres e até mesmo suicídio. As mulheres novamente foram as mais afetadas e mais expostas ao risco de contaminação, à vulnerabilidade social, ao desemprego, violência doméstica, aumento da pobreza e falta de acesso aos serviços de saúde⁴. No caso do Brasil, no contexto da pandemia, uma mulher tem sido agredida a cada dois minutos.³⁰

3 A crise pandêmica global já tem dez meses de existência (em setembro de 2020) e embora alcance tamanho envergadura, continuamos sem um tratamento eficaz contra a doença, embora haja testes clínicos de vacinas em seres humanos em fase avançada, como as vacinas de Oxford (Reino Unido), Coronavac (China), Sputnik (Rússia), Pfizer (Alemanha), Moderna (USA) e a vacina desenvolvida pela Fiocruz no Brasil ²⁸ Decreto no. 9653, de 19 de abril de 2020, do Governador de Goiás.

4 ONU: mulheres fazem chamado ao setor privado por igualdade de gênero na resposta à Covid-19. Acesso em: 31 de jul. 2020. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/?post_type=post&s=Mulheres+no+centro+da+luta+contra+a+crise+Covid-19>. ³⁰ Violência doméstica contra a mulher. Disponível em: <<https://oimpecto.com.br/2020/10/10/violenciadomestica-a-cada-2-minutos-uma-mulher-e-agredida-no-brasil/>>. Acesso em: 20 de out. 2020.

Até que ponto a pandemia do COVID-19 diminuiu ou impulsionou a religião? A cultura pandêmica impulsionou, de forma muito pragmática, a atividade missionária das religiões no mundo inteiro. A pandemia levou muitas denominações religiosas a utilizarem as novas tecnologias do *Facebook*, *Instagram*, *Youtube*, *Twitter*, *Zoom*, *Blogs* e tantas outras plataformas de Internet, se tornaram espaços privilegiados para líderes religiosos transmitirem a religião e suas práticas (CAMPBELL, 2006). Muito parecido com a realidade das religiões em todo o mundo, o Santuário do Muquém recorreu, a partir de 19 de março de 2020, à sua rede de comunicação virtual WEBTVSANTUÁRIO para comunicar-se com os romeiros e fiéis, próximos ou distantes. Através dessa rede de TV por Internet estabeleceu-se um fluxo de comunicação de informações, uma modalidade de prática religiosa com o propósito de fortalecer, apoiar e manter a vida religiosa dos romeiros. Desconhecemos na história das romarias do Muquém, uma mudança tão abrupta e rápida no oferecimento de serviços e no atendimento dos romeiros como os serviços *on-line*, que de um golpe passaram a incluir todas atividades antes presenciais, como as missas, orações, bênçãos, mensagens, leituras bíblicas, velas virtuais, novenas, leitura de cartas enviadas por fiéis e outras atividades.

Em tempos de guerra, pandemias, catástrofes e crises, as pessoas recorrem à religião para encontrar apoio, consolo, explicação e lidar com as adversidades e incerteza, situações negativas e imprevisíveis, e as pessoas oram mais buscando uma relação mais próxima com Deus ou explicam a tragédia através da referência a um desígnio ou ato de Deus (BENTZEL, 2020). Janet S. Bentzel pesquisou dados diários do *Google* em 95 países e identificou que durante a pandemia houve um aumento na busca por orações, atingindo o nível mais alto já registrado até então. A pandemia, ao que tudo indica, levou as pessoas a orar mais; segundo a autora, 85% da população mundial havia rezado pelo fim da pandemia ou para vencer o(s) medo(s) advindo(s) dela (BENTZEL, 2020). Diante do cenário pandêmico, a oração amortece a ansiedade e o sofrimento emocional; as pessoas recorrem à religião para encontrar alívio, consolo e coragem para vida num contexto estranho, ameaçador e complexo.

Nesta mesma linha de pensamento, o estudo feito por Harold George Koenig (2020) mostrou que a religião pode funcionar como uma ajuda poderosa na manutenção da saúde e do bem-estar das pessoas. As práticas e a fé religiosa, segundo Koenig, ajudam a manter o sistema imunológico ativo, protegendo de infecções e doenças e outros sintomas, como ansiedade, medo, febre, falta de ar, perda do paladar ou problemas intestinais. Para este autor, a oração em tempos de pandemia pode criar nas pessoas emoções positivas e imunizantes, gerar disposições espirituais que favorecem atitudes de alegria, paz, tolerância, bondade, controle e autodomínio. A pesquisa de Koenig (2020) mostrou seis meios de resiliência espiritual, mental e física para o enfrentamento de infecções ou doenças provocadas pela pandemia: a oração a Deus, a meditação, a leitura de textos sagrados; a audiência a programas religiosos no rádio, internet ou TV; e o serviço da

caridade aos necessitados.

A COVID-19 trouxe caos para boa parte do mundo, provocou implicações e consequências profundas, mas não fez diminuir ou desaparecer a referência à religião. Ela provocou inovações na metodologia do trabalho pastoral, nas formas de transmissão da mensagem e nas práticas religiosas; para quase tudo isso as organizações religiosas passaram a utilizar ferramentas tecnológicas. No caso da romaria do Muquém, observamos que essa forma de devoção típica do catolicismo tradicional e popular não desapareceu e nem parece ter diminuído com o uso, por parte dos fiéis, da Internet. As práticas religiosas como as celebrações, ritos, missas, bênçãos, orações, adorações e leituras bíblicas transmitidas via Web TV encontraram boa receptividade e audiência significativa.

O IMPACTO DA COVID 19 SOBRE O SANTUÁRIO E OS ROMEIROS DO MUQUÉM

A crise pandêmica atingiu o santuário do Muquém nos meados de março de 2020, no auge das celebrações da Semana Santa e da Páscoa. Para atender às políticas sanitárias de controle do novo coronavírus a administração do santuário restringiu em um terço a presença de fiéis às celebrações, introduziu o uso obrigatório de máscaras, o distanciamento social e disponibilizou a utilização de álcool gel a todos os romeiros que visitaram o Muquém naqueles primeiros meses do ano.

Mas como seria a situação quando chegasse a época da romaria anual, entre 5 e 15 de agosto, quando cerca de 500 mil pessoas se dirigem ao sertão do Muquém? Como o santuário e os romeiros lidariam com a pandemia? Logo as autoridades sanitárias decidiram que, devido ao grande risco de propagação da doença, a romaria de 2020 deveria ser cancelada e que toda a área do santuário deveria ficar temporariamente fechada. Essa medida era necessária, pois mesmo sendo a romaria oficialmente cancelada, provavelmente algumas centenas ou talvez alguns milhares de romeiros tentariam, mesmo assim, dirigir-se ao Muquém para visitar a área do santuário. Foi o que aconteceu de fato, apesar das barreiras de contenção colocadas na principal estrada de acesso. Mas dessa vez não houve romaria, pelo menos não conforme os moldes das romarias anteriores. O santuário permaneceu fechado, não houve atividades religiosas, nem festas e animados encontros de romeiros; os brinquedos, os jogos e as centenas de barraquinhas dentro e fora do areal não foram montadas, o sistema de acampamento para hospedagem dos romeiros foi cancelado. Veículos ou ônibus de excursão foram proibidos de estacionar nas áreas reservadas.

Foram posicionadas barreiras sanitárias e policiais nas estradas que dão acesso ao Santuário. No lugar do barulho alto, das conversas animadas e das músicas sertanejas no último volume, nos dias da festa o silêncio envolvia todo o areal do Muquém.

Mas um outro tipo de romaria aconteceu afinal. Em parte, graças à experiência

adquirida como as atividades religiosas transmitidas pela Internet nos meses anteriores, os padres do santuário criaram e implantaram durante o período de duração da festa um novo formato de romaria: a “romaria em casa”. Para isso adaptaram todas as práticas religiosas usuais, como missas, adoração, novena, bênçãos, procissões, orações e outras para serem transmitidas pela plataforma digital. O moto da mensagem foi: faça a romaria em sua própria casa.

Como o projeto de pesquisa está em pleno andamento, não temos ainda uma resposta definitiva a essa e outras perguntas, se de fato e em que medida o novo formato de romaria funcionou e se foi amplamente acolhido pelos romeiros. As informações e dados estão ainda sendo colhidos e compilados. Na verdade, o próprio qualificativo proposto no título original do projeto de pesquisa – A “romaria virtual” do Muquém – está sendo rediscutido, pois para muitos romeiros não se tratou de uma experiência virtual, no sentido de participar de algo apenas através das transmissões de TV e de Internet. A pesquisa recolheu muitos relatos de romeiros que montaram as barracas no quintal de sua casa, realizaram procissões com a imagem pelos cômodos da moradia ou pelos arredores, e tentaram, enquanto possível, reproduzir o ambiente, o cenário, os gestos e o envolvimento subjetivo vivido quando da romaria no próprio santuário do Muquém.

Dessa forma, algumas questões mais antigas ainda precisam ser respondidas como: A experiência religiosa virtual é real? Que sentido e densidade emocional os romeiros atribuem às suas experiências religiosas vividas “em regime remoto”? Enquanto isso, a própria dinâmica da pesquisa sugeriu questões novas, como essa, se de fato pode-se falar, nesse caso pelo menos, de experiência “virtual” ou “remota”.

Estudos feitos parecem ter comprovado que a experiência religiosa virtual é autêntica e real para aqueles que a fazem (CAMPBELL, 2006; CSORDAS, 2009; HELLAND, 2020). Os romeiros do Muquém, segundo dados preliminares da pesquisa, deram um sentido à sua participação mesmo se virtual na festa religiosa da romaria de N. Sra. D’Abadia. As análises dos relatos e testemunhos dos romeiros indica que através da participação em atividades religiosas realizadas “em regime remoto” pela Web TV, como Missas, Terços da Divina Misericórdia⁵ e Novenas, manteve-se uma relação de acessibilidade e confiabilidade entre romeiros e celebrantes, e esta interação se deu por meio da comunicação ao vivo das mensagens, pois, os romeiros enviaram pedidos de oração, depoimentos de milagres, fotografias, agradecimentos, testemunhos curas e doações. Os romeiros acessaram com assiduidade o sistema de transmissão do santuário (WEBTVSANTUÁRIO) pela Internet, e assim puderam acompanhar as celebrações religiosas que o santuário organizou especificamente para eles. Através do registro automático dos IPs dos aparelhos que realizam o acesso à rede, é possível medir a duração, quantificar os acessos e até localizar

5 O Terço da Divina Misericórdia é uma devoção religiosa católica baseada nas aparições que Santa Faustina Kowalska (1905-1938) teria recebido de Cristo. Disponível em: https://pt.wikipedia.org/wiki/Ter%C3%A7o_da_Divina_Miseric%C3%B3rdia. Acesso em: 10 ago. 2020.

em termos mais amplos, de país, a origem dos acessos remotos. Todos esses dados serão posteriormente analisados e cruzados com indicadores obtidos por outras fontes.

CONCLUSÃO

Estudos feitos por Stewart M. Hoover (2006) apontam que religião e mídia existem como formas institucionais na esfera pública, se misturam, colidem e ocupam os mesmos espaços de experiência cultural. Segundo Hoover, religião e mídia se encontram num impressionante movimento histórico de *convergência*, servindo a muitos dos mesmos propósitos e revigorando as mesmas práticas simbólicas na modernidade tardia.

À medida que a pandemia do COVID-19 continua e influencia toda a vida social, as organizações e denominações religiosas se verão diante do desafio de encontrar adaptações e inovações, inclusive tecnológicas, para responder adequadamente às novas condições, sob o risco de tornarem-se insignificantes no campo da produção e internalização dos sentidos. Diante do enfrentamento da pandemia global e da perspectiva mais ou menos realista de que as novas ameaças pandêmicas vieram para ficar, as religiões e romarias, provavelmente, nunca retornarão às suas práticas religiosas exatamente “como antes”. Dependendo dos tipos e perfis dos seus romeiros e frequentadores – como imigrantes brasileiros e goianos no exterior – as instituições religiosas precisarão imaginar novas formas de encontro, novas modalidades para construir relacionamento e novas maneiras que possibilitem aos seus fiéis expressar sua devoção, de forma a atender tanto às novas condições sociais como às novas demandas subjetivas criadas pelas pandemias.

Há indícios consistentes na nossa pesquisa que apontam que através de sua participação virtual no novo formato de “romaria em casa”, os romeiros, sobretudo aqueles que vivem em contextos socioculturais instáveis ou distantes – como os mais de mil imigrantes brasileiros nos Estados Unidos que seguiram a romaria do Muquém pela Internet -, absorveram e integraram o recurso simbólico oferecido pela mensagem *online* como modo de reafirmar um lugar de pertencimento, conferir um sentido de orientação à vida e de repor sua identidade (religiosa e em todos os sentidos), onde quer que se encontrem.

Indicamos também uma confirmação do diagnóstico de Hoover, de que religião e mídia não podem ser mais claramente separadas em tempos de pandemia do COVID-19. Mas os dados colhidos nos fazem continuar em busca de respostas para entender melhor as mudanças culturais e religiosas emergentes e que estão remodelando o futuro das romarias no mundo inteiro. Uma indagação nos persegue: qual será o futuro da romaria do Muquém no contexto pós-pandêmico do COVID-19? Responder a essa e às outras indagações mencionadas anteriormente, é o desafio do projeto de pesquisa “Romaria Digital do Muquém em Tempos de Pandemia do COVID-19”.

REFERÊNCIAS

BENTZEN, Jeanet Sinding. In: Crisis, We Pray: Religiosity and the Covid-19 Pandemic. **Covid Economic Issue** 20, 20 May 2020:58-108 Disponível em: < [https://scholar.google.com / scholar?hl=ptBR&as_sdt=0%2C5&q=BENTZEN%2C+Jeanet+Sinding.+In+Crisis % 2C+ We+Pray%3A+Religiosity+and+the+Covid19+Pandemic.+Covid+Economic+Issue+ 20%2C+ 20+May+ 2020%2C+p.58&btnG=>](https://scholar.google.com/scholar?hl=ptBR&as_sdt=0%2C5&q=BENTZEN%2C+Jeanet+Sinding.+In+Crisis+%2C+We+Pray%3A+Religiosity+and+the+Covid19+Pandemic.+Covid+Economic+Issue+20%2C+20+May+2020%2C+p.58&btnG=>). Acesso em: 05 de jul. 2020.

CAMPBELL, Heide B. Religion and Internet. **Communication Research Trends**. Volume 25. n. 1, Califórnia: OCC, 2006.

CSORDAS, Thomas. CSORDA, Thomas. **Introdução Teoria Antropológica**. Modalidades de transcendência transnacional. Universidade da Califórnia, San Diego, EUA, 2009. KOENIG, Harold G. Maintaining Health and Well-Being by Putting Faith into Action During the COVID-19 Pandemic (2020). In: **Journal of Religion and Health**. Disponível em: <<https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s10943-020-01035-2.pdf>>. Acesso em: 01 de ago. 2020.

HELLAND, Christopher. **Virtual Religion: A Case Study of Virtual Tibet**. On line Publication Date: Feb 2015. Disponível em: <<https://www.oxfordhandbooks.com/view/10.1093/oxfordhb/9780199935420.001.0001/oxfordhb-9780199935420-e-43>>. Acesso em: 04 de ago. 2020.

STEWART, M. Hoover. **Religion in the Media Age**. Taylor & Francis e-Library. New York, 2006.

DIÁRIOS DA PANDEMIA: DA (IM)POSSIBILIDADE DO EXERCÍCIO DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL

Data de aceite: 01/12/2021

Data de submissão: 10/10/2021

Ana Maria Caldeira Oliveira

Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte

Belo Horizonte – Minas Gerais

<http://lattes.cnpq.br/8537795005840748>

RESUMO: Vivemos tempos pandêmicos e o mundo está se transformando em função da Covid-19. Intervenções de saúde pública não farmacológicas, de âmbito individual e comunitário, foram adotadas. Entre elas, o distanciamento social, que envolve medidas que visam reduzir as interações em uma comunidade. O objetivo do artigo é analisar o impacto das medidas de distanciamento social no exercício da participação social no Sistema Único de Saúde (SUS), no nível federal, municipal e local. Em função dos tempos pandêmicos vivenciados, o estudo recorreu à internet como ferramenta e campo de pesquisa. O recorte temporal da pesquisa corresponde aos meses de março a dezembro de 2020. Constata-se, no período inicial da pandemia no Brasil, uma retração das atividades do controle social, e esse atuando como participação utilitarista. Mas, rapidamente, observa-se nas redes sociais a ascensão de atividades promovidas pelos conselhos. E a utilização da rede social Facebook, difundindo informações relativas ao funcionamento dos conselhos, divulgando agendas, ofícios,

resoluções, medidas de prevenção contra a Covid-19, além da produção de várias lives. Por fim, verifica-se a existência de esferas públicas que reúnem aqueles que serão afetados pelas políticas públicas, permitindo a interação dos indivíduos face-a-face, agora, de forma virtual.

PALAVRAS-CHAVE: Participação Social. Conselhos de Saúde. Democracia. Covid-19.

PANDEMIC DIARIES: THE (IM) POSSIBILITY OF EXERCISING SOCIAL PARTICIPATION

ABSTRACT: We live in pandemic times and the world is changing due to Covid-19. Non-pharmacological public health interventions, of individual and community scope, were adopted. Among them, social distance, which involves measures that aim to reduce interactions in a community. The objective of the article is to analyze the impact of social distance measures in the exercise of social participation in the Unified Health System (SUS), at the federal, municipal and local levels. Due to the pandemic times experienced, the study used the internet as a tool and research field. The time frame of the survey corresponds to the months of March to December 2020. In the initial period of the pandemic in Brazil, there was a retraction of social control activities, and this one acted as a utilitarian participation. But, quickly, the rise of activities promoted by councils is observed in social networks. And the use of the social network Facebook, disseminating information regarding the functioning of the councils, publicizing agendas, letters, resolutions, preventive measures against Covid-19, in addition to the production of several

lives. Finally, there is the existence of public spheres that bring together those who will be affected by public policies, allowing the interaction of individuals face-to-face, now, in a virtual way.

KEYWORDS: Social participation. Health Councils. Democracy.Covid-19.

1 | INTRODUÇÃO

Vivemos tempos pandêmicos. O mundo está se transformando em função da Covid-19, doença causada pelo novo coronavírus, denominado SARS-CoV-2. A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 11 de março de 2020, caracterizou a Covid-19 como uma pandemia (OPAS, 2020). No Brasil, o Ministério da Saúde (MS), em 03 de fevereiro de 2020, declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência ao Covid-19 (MS, 2020).

Nesse contexto, assim como em vários países do mundo, no Brasil, a resposta sanitária tem sido centrada nos serviços hospitalares, com medidas que visem o aumento do número de leitos - de unidades de enfermagem e de tratamento intensivo - além da aquisição de equipamentos médicos essenciais, como os respiradores pulmonares (MEDINA et al., 2020).

Intervenções de saúde pública não farmacológicas, de âmbito individual e comunitário, também foram adotadas. A lavagem das mãos, a etiqueta respiratória e o distanciamento social são consideradas medidas individuais⁵. Posteriormente, o uso de máscaras faciais caseiras foi preconizado pelas autoridades sanitárias (AQUINO et al., 2020). Já as medidas comunitárias são ações desenvolvidas pelos gestores, empregadores e líderes comunitários visando proteger a população. Incluem o fechamento de escolas e universidades, a restrição ao funcionamento de locais de convívio comunitário, transporte público, além de outros locais onde possa ocorrer aglomeração de pessoas (AQUINO et al., 2020) (GARCIA E DUARTE, 2005).

Para referir-se às ações de controle da Covid-19, passou-se a utilizar vários conceitos já consagrados: isolamento, quarentena e distanciamento social. O isolamento é a separação das pessoas doentes daquelas não infectadas visando a redução do risco de transmissão da doença. A quarentena é a restrição da circulação de pessoas que se presume terem sido expostas a doença contagiosa, mas que não estão doentes, ou porque não foram infectadas, ou porque estão no período de incubação ou ainda porque, na Covid-19, permanecerão assintomáticas e não serão identificadas. O distanciamento social envolve medidas que visam reduzir as interações em uma comunidade. Ressalta-se que todas essas medidas são ações de controle historicamente consagradas para o enfrentamento das epidemias.

Desse modo, resgata-se a noção clássica de Durkheim para o controle social, relativa à manutenção da ordem social - no século XXI, ameaçada pela doença Covid-19.

Uma ordem social regulada por “práticas de dominação organizadas pelo Estado ou pelas classes dominantes” (ALVAREZ, 2004, p.170). Ainda que se trate de medidas individuais de saúde pública, essas foram determinadas pelo Estado, objetivando inibir a transmissão e desacelerar o espalhamento da doença, postergando o pico de ocorrência na curva epidêmica (AQUINO et al., 2020).

Apesar de atingir a toda a sociedade, esse controle social mostrou-se extremamente perverso para com os mais pobres. A inexistência de moradia adequada, a falta de acesso a alimentação saudável, a água tratada e a insumos básicos de higiene, desvelou a desigualdade social brasileira. Dessa maneira, a Covid-19 traz para a pauta político-social o desafio técnico-operacional de tratar diferentemente os desiguais (AKERMAN e WONESKA, 2020). Afinal, comprovou-se que não estamos no mesmo barco no que diz respeito às necessidades postas para a manutenção do distanciamento social e o consequente enfretamento à Covid-19.

Entretanto, a noção de controle social não possui significado unívoco. Assim, no Brasil, após o processo de redemocratização política e da promulgação da Constituição Cidadã, a ideia de controle social sofreu uma ressignificação ao ser compreendida como participação da sociedade na formulação, acompanhamento e verificação das políticas públicas (STOTZ, 2006). Dessa maneira, a criação de mecanismos de participação institucionalizados é consequência de um processo geral, no qual a pressão de atores sociais por mais participação levou à gradativa abertura de órgãos e instituições estatais ao escrutínio público (CÔRTEZ, 2009).

A diretriz da participação da comunidade na área da saúde foi inscrita no artigo 198 da Constituição Federal de 1988, como uma das premissas para a democratização do país. Carvalho (CARVALHO, 1997, p. 93) ressalta como um dos “feitos mais notáveis” da Reforma Sanitária Brasileira a institucionalização dos Conselhos de Saúde. O processo de institucionalização da participação através dos conselhos vem sendo considerado como um importante mecanismo do que se nomeia de democracia deliberativa (HABERMAS, 1989) (AVRITZER, 2000).

O referencial teórico do estudo se apoia em Habermas (1989), que ressalta a importância da esfera pública para orientar e controlar a qualidade do processo de tomada de decisão por meio de discussões entre cidadãos. O objetivo do artigo é analisar o impacto das medidas de distanciamento social no exercício da participação social no Sistema Único de Saúde (SUS), no nível federal, municipal e local.

O Conselho Nacional de Saúde (CNS) é uma instância colegiada, deliberativa e permanente do Sistema Único de Saúde (SUS), integrante da estrutura organizacional do MS (CNS, 2019). O Conselho Municipal de Saúde Belo Horizonte (CMSBH) órgão colegiado vinculado à Secretaria Municipal de Saúde (SMSA) possui caráter permanente e deliberativo (Belo Horizonte, 1991). Os Conselhos Distritais de Saúde (CDS), estão vinculados a cada um dos 9 Distritos Sanitários do município (Belo Horizonte, 1991). Por

sua vez, as Comissões Locais de Saúde (CLS), integram cada uma das 152 Unidades Básicas de Saúde (UBS), no âmbito da Atenção primária à Saúde (APS) (Belo Horizonte, 1991).

2 | METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa de abordagem qualitativa com delineamento exploratório descritivo. Complementarmente, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo de documentos. Segundo Bardin (1997, p. 42), a análise de conteúdo pode ser conceituada como “um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens”.

A Resolução 453/12 do CNS (CNS, 2012), considerando a necessidade de aprimoramento do Controle Social da Saúde, prevê na Quinta Diretriz, inciso XXIV, que os conselhos de saúde devam estabelecer ações de informação, educação e comunicação em saúde, divulgando seus trabalhos e decisões nos meios de comunicação, incluindo informações sobre as agendas, datas e local das reuniões e dos eventos. Desse modo, constata-se que é requisito essencial dos conselhos de saúde informar e dar transparência aos seus atos, objetivando maior controle da sociedade sobre o SUS.

Nesse sentido, em função dos tempos pandêmicos vivenciados, o estudo recorreu à internet como tecnologia de informação e comunicação (MORAES, 2009). Fragoso et al. (2011) veem a internet como campo e ferramenta de pesquisa, em função de várias informações e registros sobre a vida social estarem disponíveis *online*.

A pesquisa foi desenvolvida em 3 partes: (re)conhecimento dos espaços virtuais a serem pesquisados, coleta de dados e análise dos dados coletados. Dessa maneira, reconhecemos na internet a rede social Facebook. No Facebook, identificamos as páginas do CNS, do CMSBH e 9 páginas vinculadas a cada um dos CDS.

PÁGINA NO FACEBOOK	CONSELHO
Conselho Nacional de Saúde	Conselho Nacional de Saúde (CNS)
CMSBH Conselho Municipal de Saúde de Belo de Horizonte	Conselho Municipal de Saúde Belo Horizonte (CMSBH)
Distrito CentroSul - Codisacs	Conselho Distrital de Saúde CentroSul
Codisap Codisap	Conselho Distrital de Saúde Pampulha
Distrito Leste	Conselho Distrital de Saúde Leste
Conselho Distrital de Saúde Venda Nova – Codisavn	Conselho Distrital de Saúde Venda Nova

Distrito Oeste	Conselho Distrital de Saúde Oeste
Distrito Barreiro	Conselho Distrital de Saúde Barreiro
Distrito de Saúde Norte - Codisan	Conselho Distrital de Saúde Norte
Conselho Distrital de Saúde Nordeste - Codisane	Conselho Distrital de Saúde Nordeste
Conselho Distrital de Saúde Noroeste - Codisano	Conselho Distrital de Saúde Noroeste

Tabela 1. Páginas dos conselhos de saúde no Facebook

Extraído de: Facebook

A partir de comentários e compartilhamentos feitos nessas páginas chegamos ao site do CNS e a plataforma do YouTube, onde uma variedade de vídeos sobre o SUS é compartilhada. Foi possível analisar, ainda, os seguintes documentos públicos: Ofício-Circular 11/2020 do CMSBH (2020c); Resolução 463/2020 do CMSBH (2020d); Nota Técnica 001/2020 da SMSA (2020); Decreto Municipal de Belo Horizonte nº 17.304/2020 (BELO HORIZONTE, 2020), as atas das reuniões plenárias virtuais dos Centros de Saúde Santa Amélia (CMSBH, 2020b); e Cabana (CMSBH, 2020a). O recorte temporal da pesquisa corresponde aos meses de março a dezembro de 2020.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

No dia 17 de março de 2020, o CMSBH emitiu o Ofício-Circular 011/2020 (CMSBH, 2020c); endereçado aos CDS, as CLS comunicando o cancelamento de todas as reuniões de Câmaras Técnicas, Comissões Intersetoriais e Plenárias, por prazo indeterminado, em função dos riscos provocados pela pandemia da Covid-19. Esse documento destacou ainda a necessidade de lutar pela revogação da EC-95/2016, defender o SUS e o direito universal à saúde.

Assim, cancelou a realização de sua 281ª Plenária Ordinária agendada para o dia 19 de março de 2020. Utilizando-se da rede social Facebook, o CMSBH por meio de uma declaração de um Conselheiro Municipal de Saúde solicitou a todos que ficassem em casa.

[...] Nós estamos vivendo uma grave crise de pandemia. O que nós temos que fazer no momento é ficarmos em casa, não sair se não for necessário. Temos que proteger todos os brasileiros [...].

#Vemcomagente #Ficaemcasa

Página do CMSBH no Facebook (25/03/2020)

Esse Ofício-Circular estava de acordo com o Decreto Municipal nº 17.304/2020 (BELO HORIZONTE, 2020), que suspendeu por tempo indeterminado, a partir do dia 20 de março de 2020, os Alvarás de Localização e Funcionamento emitidos para realização de

atividades com potencial de aglomeração de pessoas, em razão da situação de Emergência em Saúde Pública.

No âmbito da APS, a SMSA (2020) emitiu a Nota Técnica 001/2020 destacando a importância do reforço das orientações à população sobre as medidas de prevenção à infecção por Covid-19. “Uma das formas de controle e prevenção é o isolamento social” (SMSA, 2020, p.1).

Essa Nota Técnica suspendeu, inicialmente, por 60 dias, as atividades de: intervenções em grupos e atividades coletivas, incluindo Academias da Cidade, Grupos de *Lian Gong*; Oficinas dos Centros de Convivência e demais Oficinas eletivas de Saúde Mental; Ações nas Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), devido à maior vulnerabilidade dos idosos, mantendo as ações assistenciais e de imunização; ações nas escolas como, por exemplo, Levantamento de Necessidades de Saúde Bucal, por tratar-se de ação coletiva eletiva, reprogramável. Desse modo, o acesso de usuários aos Centros de Saúde do SUS/BH ficou restrito, comprometendo também o funcionamento das CLS.

Importante destacar que o CNS (2020b), em 9 de abril de 2020, recomendou aos Governadores, Secretários Estaduais de Saúde, Prefeitos e Secretários Municipais de Saúde o reforço ou a implementação de medidas que possibilitem o afastamento social, e que não permitam aglomerações de pessoas, como forma de diminuir a disseminação do coronavírus, evitando o colapso do Sistema de Saúde.

Nesse contexto, verifica-se que tanto o CNS quanto o CMSBH passaram a propor e recomendar medidas de isolamento social. Dessa maneira, a participação social ganha contornos de uma participação utilitarista, adotando o sentido de colaboração, ou seja, a participação da comunidade é desempenhada na execução de ações que contribuam diretamente para o controle da Covid-19 (BISPO JR e MORAIS, 2020).

Importante destacar, também, que o CNS (2020a), a partir da recomendação nº 016, de 24 de março de 2020, utilizou-se do dispositivo previsto em seu Regimento Interno, que possibilita ao Presidente decidir, *ad referendum*, acerca de assuntos emergenciais, quando houver impossibilidade de consulta ao plenário. A 326ª Reunião Ordinária do CNS, em 13 de fevereiro de 2020, foi a última plenária realizada presencialmente, pois, a partir de março, as atividades presenciais foram suspensas ou adiadas.

Desse modo, constata-se, no período inicial da pandemia no Brasil, uma retração das atividades do controle social, ressignificado como participação da sociedade na formulação, acompanhamento e verificação da política pública de saúde. A esfera pública responsável por orientar e controlar a qualidade do processo de tomada de decisão, por meio de discussões entre cidadãos, ficou reduzida, inicialmente, as atividades das Mesas Diretoras dos conselhos.

Pra ter uma ideia nós tivemos 35 encontros remotos da Mesa Diretora.

(PIGATTO, 2020)

Todavia, em abril de 2020, visando a celebração da Semana da Saúde, o CNS (2020c) propôs aos conselhos estaduais e municipais que intensificassem a luta contra o desmonte do SUS por meio de ações que deveriam ser realizadas *online*.

Dia Mundial da Saúde. Defenda o Sistema Único de Saúde! Só um SUS forte pode derrotar o coronavírus. #REVOGAEC95.

Página do CMSBH no Facebook (07/04/2020)

Campos, em entrevista a revista Radis (STEVANIM, 2020) observa a sobrevivência do SUS relacionada a sua defesa cotidiana, a capacidade de grande parte da sociedade de fazer essa defesa em cada bairro, nos serviços e nas mobilizações. Para o autor, a pandemia provocou a conscientização de grande parcela da população, de que em um momento de necessidade, a maioria da população vai recorrer ao SUS. E, ainda, que setores conservadores, que nunca apoiaram o SUS, passaram a reconhecer a sua importância, pois sem ele seria a barbárie.

Com o passar dos meses, observa-se nas redes sociais a ascensão de atividades virtuais, promovidas pelos conselhos. Foram realizadas várias *Lives*. Para melhor compreensão, entende-se que *Live* é uma transmissão ao vivo de áudio e vídeo na internet, geralmente feita por meio das redes sociais (REIS, 2020).

Como exemplo de *Lives* realizadas pelo CNS destacamos: Isolamento social e *lockdown* para salvar vidas; Fila única de leitos para salvar vidas; Renda básica para salvar vidas; Inovação tecnológica que o Brasil precisa. E de *Lives* realizadas pelo CMSBH: O coronavírus e o SUS: o papel dos conselhos de saúde e do Ministério Público com a participação da Promotora de Justiça da Defesa da Saúde de Minas Gerais; O coronavírus e o SUS: desafios para a Atenção Primária em BH; O coronavírus e o SUS: o maior desafio de BH, com a participação do Secretário de Saúde, entre outras.

Nós nunca atuamos tanto, porque coube a nós defensores e defensoras do SUS salvar vidas, contra um governo genocida e negacionista.

(PIGATTO,2020)

Análises de diversos estudiosos sobre o que vem ocorrendo no enfrentamento da pandemia no Brasil apontam para o descaso e a inoperância na adoção de medidas e iniciativas reconhecidas como adequadas e eficientes para conter a doença. Muitos atribuem a condução caótica e omissa do governo federal ao despreparo e à incompetência, além de uma desconcertante ação deliberada de economia necropolítica (COSTA et al., 2020).

Em resposta ao negacionismo do Presidente Bolsonaro, o CMSBH propôs uma atividade, em sua página no Facebook: o #ficaemcasa, que por meio de vídeos de 50 segundos, encaminharia um #recadoprobolsonaro, com depoimentos de conselheiros.

Na sequência, constata-se a retomada das atividades do CMSBH com a realização de reuniões das Câmaras Técnicas, CLS e Plenárias, agora, em ambiente virtual.

Confira as atividades do CMSBH, com suas Câmaras Técnicas e Comissões, que neste período de isolamento social, em virtude da Pandemia de Covid-19, estão acontecendo em plataformas digitais.

Página do CMSBH no Facebook (12/05/2020)

#participe das discussões e saiba o que está rolando no #SUSBH. Mais do que nunca é fundamental a sua participação para fazer do SUS um sistema de saúde cada vez mais forte. #SUS

Página do CMSBH no Facebook (12/05/2020)

Em 23 de abril de 2020, a Câmara Técnica da Gestão da Força de Trabalho do CMSBH realizou uma reunião virtual para debater os desafios enfrentados pelos trabalhadores da saúde na pandemia. Já em 8 de maio de 2020, foi realizada a 1ª Plenária virtual do CMSBH, no período da pandemia, a Plenária das Mulheres.

Vivemos uma situação inédita com o isolamento social, e estamos seguindo as orientações sanitárias das autoridades de saúde nacional e internacional, mas precisamos também cumprir agenda de trabalho do controle social de BH. Então vamos fazer virtualmente, o que é um desafio para todas e todos, mas tenho certeza que será uma experiência de sucesso para esse 'novo normal' que estamos vivenciando.

Presidenta do CMSBH - Página do CMSBH no Facebook (6/05/2020)

A presidenta do CMSBH ressalta a necessidade de cumprir a agenda do controle social frente ao novo normal. De fato, como observaram Deslandes e Coutinho (2020, p. 2480) repentinamente “a transmissão de dados por meio digital, genericamente chamada de internet, tornou-se o único meio disponível para a não interrupção completa das interações sociais e de trabalho, na tentativa de simular e restabelecer uma nova forma de normalidade frente à pandemia”.

Nesse sentido, visando o cumprimento da agenda de trabalho, o CMSBH validou a realização das atividades virtuais, por meio da Resolução 463/2020 (CMSBH, 2020d) aprovando os novos formatos de organização e deliberação. Essa resolução estabeleceu a antecedência mínima de 3 (três) dias para a divulgação de *link* e plataforma de reunião para as Câmaras Técnicas, Comissões Intersetoriais e Plenárias Setoriais.

Para as deliberações realizadas pelo plenário do CMSBH, é necessário que a pauta seja analisada, previamente, por uma Câmara Técnica ou Comissão Intersetorial. Vencida essa etapa, a Secretaria Executiva fica responsável por criar um Grupo de *Whatsapp*, específico e exclusivo para cada pauta a ser deliberada no plenário, com a participação de todos os conselheiros municipais de saúde, titulares e suplentes.

Com a pandemia da Covid-19, anunciada em março deste ano, o CMSBH viu-se na necessidade de se articular para manter os trabalhos de forma remota. Estimulando a participação pelo telefone e seus recursos de mensagens instantâneas [...].

Presidenta do CMSBH - Página do CMSBH no Facebook (4/12/2020)

Importante destacar, também, que essa Resolução, objetivando a participação dos conselheiros no debate, manifestando sua posição e seu voto, em igualdade de condições com os demais conselheiros, prevê que caso o conselheiro municipal de saúde não tenha acesso a celular ou computador, ficará sob responsabilidade da Secretaria Executiva do respectivo conselho assegurar esse acesso. Dessa maneira, o CMSBH busca estratégias para minimizar a interação das desigualdades sociais, evitando que a exclusão digital tenha como consequência a exclusão participativa.

Em 22 de julho de 2020 foi realizada a 1ª reunião virtual da Plenária de Usuários e Usuárias do CMSBH, e em 27 de agosto de 2020 a 1ª reunião virtual da Plenária do CMSBH. Por sua vez, o CNS realizou a 64ª Reunião Extraordinária Virtual, em 10 de junho de 2020, com transmissão ao vivo pelo Youtube, *site* e Facebook.

Constatou-se que o CMSBH além de divulgar seus encontros/atividades virtuais em sua página na rede social, também divulgou encontros/atividades promovidas pelo CNS. Constatou-se, também, nas páginas dos CDS, a divulgação não só de suas atividades, mas também dos encontros/atividades do CNS, do CMSBH e das CLS de sua área de abrangência.

No âmbito da APS, a CLS do Centro de Saúde Santa Amélia, regional Pampulha, realizou em 28 de maio de 2020 a 1ª Reunião Virtual de uma Comissão Local do município. A pauta da reunião abordava o funcionamento da unidade durante a pandemia; as eleições para conselheiros de saúde no contexto da Covid-19 e o uso, o cuidado, o manuseio e descarte correto das máscaras de proteção pela população. A reunião contou com 25 participantes (CMSBH, 2020b).

Segundo Fung (2004), esses espaços públicos de escala modesta, que reúnem cidadãos às dúzias e/ou às centenas são denominados de minipúblicos. Para o autor, apesar de pequenos, esses espaços públicos estão entre os mais promissores para o engajamento cívico e a deliberação pública por possibilitarem a *accountability* e justiça social.

É gratificante e muito animador ver que as pessoas estão encontrando maneiras alternativas para não deixar de debater o que é importante, no caso, as ações de saúde da comunidade.

Presidenta do CMSBH - Página do CMSBH no Facebook (3/06/2020)

Como citado anteriormente, as CLS estão presentes nos 152 Centros de Saúde na APS de Belo Horizonte, constituindo-se espaços participativos do SUS/BH mais próximos da população. As CLS são compostas pelo gestor da unidade, trabalhadores lotados na unidade, bem como todos os usuários residentes e domiciliados na área de abrangência da unidade de saúde, ou seja, não são regidas pelo princípio da paridade. O entendimento é que a inclusão de novos atores sociais, por meio do envolvimento das comunidades, é superior a esse princípio (OLIVEIRA e DALLARI, 2017). Consequentemente, as CLS não apresentam um número predeterminado de conselheiros.

Dessa maneira, a realização de reuniões virtuais pelas CLS não está sujeita a um quórum mínimo de participantes. Assim, outras CLS foram se organizando para a realização de reuniões virtuais. O Centro de Saúde Professor Amílcar Viana Martins foi o primeiro Centro de Saúde da regional Oeste a realizar a Plenária virtual, seguido pelo Centro de Saúde Cabana, em 28 de julho de 2020. A realização de Plenárias das CLS em ambiente virtual foi proposta como ação de fortalecimento do controle social no SUSBH.

[...] A Presidente da CLS Cabana se apresenta, agradece a presença de todos e todas. [...] Agradece também a participação de conselheiros de outras comissões locais que se fazem presentes.

(CMSBH, 2020a)

*[...] há alguns meses não é realizada a plenária da Comissão Local, do Centro de Saúde Cabana devido a pandemia do Coronavírus e [...] para ser bem sincera estava receosa em como **caminhar com essa nova tecnologia** (realização das reuniões em ambiente virtual). Explica que participou da Plenária virtual, do seguimento de Usuários do Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte (CMSBH), e tomou conhecimento das ações que vinham sendo discutidas para fortalecer as Comissões Locais, sendo uma destas, a realização da plenária em ambiente virtual [...]. (o grifo é nosso) (CMSBH, 2020a)*

[...] sabemos que nem todo cidadão tem acesso a essa tecnologia [...].
(CMSBH, 2020a)

Pra nós nunca foi fácil fazer controle social e nesse momento de pandemia também não é fácil. Mas pra nós, mesmo não podendo fazer atividades presenciais, desde março nos temos feito muitas atividades virtuais, né, mesmo com essas dificuldades de cair sinal, e eu falo isso porque nós do movimento comunitário temos uma dificuldade muito grande de fazer atividades nossas. Ou não tem celular, ou não tem internet ou é uma pré-paga e assim é a dificuldade real da maioria dos brasileiros e brasileiras que moram nas periferias e que atuam no controle social. (PIGATTO, 2020)

Dessa maneira, evidenciam-se as dificuldades encontradas pelos representantes do segmento de usuários para participarem das atividades virtuais propostas pelo CNS, CMSBH e pelas CLS. Moraes et al. (2009) já haviam identificado a desigual inclusão digital de segmentos da sociedade envolvidos na definição das políticas de saúde. Para os autores, essa desigualdade é aguçada quando se considera os representantes do segmento de usuários em relação aos outros segmentos. Essas desigualdades encontradas nos conselhos de saúde são reproduções das desigualdades encontradas na sociedade brasileira.

Entretanto, dados da pesquisa TIC Domicílios 2019, realizada pelo Centro Regional para o Desenvolvimento de Estudos sobre a Sociedade da Informação (CETIC, 2019) mostram que 3 em cada 4 brasileiros acessam a internet, equivalendo a 134 milhões de pessoas. Com o recorte por renda, o nível de acesso foi de 61% entre os que ganham menos de um salário mínimo, 86% entre os que recebem de três a cinco salários mínimos e 94% entre os usuários com remuneração acima de 10 salários mínimos. Em relação ao

equipamento, os smartphones e outros aparelhos móveis são os meios mais utilizados para se conectar. Do total de usuários, 58% o fazem apenas por essa tecnologia.

Além disso, é consenso que a pandemia do coronavírus acelerou o processo de hiperconectividade, ou seja, uma troca massiva de dados por meio de diversas ferramentas como mensagens de texto, áudios, transmissão ao vivo, sala de reuniões - mecanismos que potencializam a interação entre as pessoas³⁴.

Nesse sentido, constatamos que os usuários estão, em certa medida, superando essas dificuldades em 'caminhar com essa nova tecnologia'. A ata da CLS do Centro de Saúde Cabana (CMSBH, 2020a) relata a participação de conselheiros de outras comissões locais demonstrando que o uso da internet pode contribuir para o aumento da participação social.

A Plenária virtual da regional Venda Nova, em 23 de julho de 2020 teve como pauta: informações atualizadas sobre o coronavírus. A partir de compartilhamentos realizados nas páginas do Facebook chegamos ao seguinte comentário:

É muito importante a participação dos usuários do SUS na reunião virtual dos conselheiros de saúde. Não temos um caminho novo, o que temos é um novo jeito de CAMINHAR.

Scorel e Arouca (2016) veem a democracia como um processo sem fim. Para as autoras as modalidades de participação existentes devem ser permanentemente aprimoradas, criando possibilidades para o surgimento de novas formas de participação que tenham repercussão na formulação de políticas.

A participação social, impulsionada pela pandemia, desenvolveu um novo jeito de caminhar. Desse modo, o segmento dos usuários é chamado a participar, agora virtualmente, para garantir um melhor atendimento no SUS. E como destacado pelos usuários na 1ª Plenária virtual desse segmento, existe a necessidade de proposições de ações para fortalecer as Comissões Locais, sendo uma dessas a realização de Plenárias das CLS em ambiente virtual. Essa nova forma de participação, que utiliza a internet, possibilita a continuidade do exercício participativo desenvolvido não só nas CLS, mas também no CMSBH e CNS.

Fizemos um levantamento que as Câmaras Técnicas e as Comissões (Intersectoriais) se reuniram virtualmente 120 vezes.

(PIGATTO, 2020)

Já em setembro de 2020, o CNS lançou a Carta da Saúde **Pública** à População e aos Candidatos e Candidatas às Eleições Municipais, onde reafirmou o compromisso com os princípios da Constituição de 1988 - que determina a saúde como direito de todos e dever do Estado - e propôs que a consolidação do SUS seja o eixo central das eleições municipais de 2020.

Em sua plenária mensal virtual de outubro de 2020 o CMSBH teve como pauta a

superlotação do transporte público de Belo Horizonte. Segundo o Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (IDEC) (BARBOSA, 2020), as condições nos transportes públicos nas cidades, contrariam as recomendações de distanciamento social, e impactam a população de mais baixa renda e de maior vulnerabilidade, que são a maioria dos usuários desse transporte. Quanto mais distante a pessoa mora, maior será o tempo dentro do transporte público, e conseqüentemente maior a possibilidade de contágio pela Covid-19.

A participação de todas e todos é importante para contribuir nesse momento desafiador que a sociedade está atravessando. #participe

Página do CMSBH no Facebook (29/10/2020)

Ainda em outubro, seguindo o CNS, por meio do Facebook, o CMSBH disse não ao novo ataque do governo Bolsonaro ao SUS: o Decreto 10.530 (PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, 2020) que possibilita a entrega de UBS ao setor privado. Em 11/11/2020 o CMSBH promoveu a Plenária Virtual com as/os candidatas/os à Prefeitura de Belo Horizonte.

No contexto pandêmico vivenciado, constatou-se a existência de esferas públicas que reúnem aqueles que serão afetados pelas políticas públicas, permitindo a interação dos indivíduos face-a-face, de forma virtual, possibilitando debater as decisões tomadas pela autoridade política, discutindo o conteúdo moral das diferentes relações existentes ao nível da sociedade e apresentando demandas para o Estado (HABERMAS, 1989).

Para Ocké-Reis (2020), as redes sociais como esfera pública digital representam o corolário de uma nova democracia participativa, caminho de luta dos democratas contra um governo que desconsidera a vida dos cidadãos.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo observou que a pandemia provocou transformações no exercício da participação social no âmbito dos conselhos de saúde, seja nacional, municipal ou local. Verificou-se a utilização da internet como mecanismo virtual de participação, propondo encontros, como, por exemplo: Plenárias, reuniões de Mesa Diretora, reuniões de Câmaras Técnicas e das Comissões Intersetoriais. E a utilização da rede social Facebook, difundindo informações relativas ao funcionamento dos conselhos, divulgando agendas, ofícios, resoluções, medidas de prevenção contra a Covid-19, além do boletim epidemiológico.

Nesse sentido, o estudo verificou também um esforço por parte dos conselhos em fazerem cumprir a Resolução 453/12 (CNS, 2012), por meio de suas páginas na rede social pesquisada, democratizando a informação e o conhecimento.

Se por um lado, constatou-se que o CMSBH conseguiu uma boa articulação com a gestão, influenciando-a em momentos decisivos da pandemia. Por outro, o CNS, apesar de todo o ativismo exercido na pandemia, foi ignoradas pelo governo Bolsonaro, expondo o descaso do governo federal para com o controle social do SUS.

Por fim, constatou-se que participação social imposta pelo distanciamento social apresenta novos desafios analíticos, quais sejam: a utilização da internet como mecanismos de tecnologias de informação e comunicação veio para ficar, ou será abandonado tão logo sejam liberadas as reuniões presenciais? Quem participa das reuniões virtuais? As reuniões virtuais conseguem atrair um novo público para a participação? Como os usuários estão fazendo para superarem a exclusão digital? Essas questões precisam ser respondidas visando conhecer essa nova democracia digital, porquê em um cenário de ataques ao SUS, é a militância, por meio de sua resistência, quem vai garantir a sobrevivência do SUS.

REFERÊNCIAS

Alvarez, M. C. Controle social: notas em torno de uma ação polêmica. *São Paulo Perspect*, São Paulo, v.18, n.1, p.168-176, jan.- mar. 2004.

Akerman, M.; Woneska, R. P. Covid-19: Não estamos no mesmo barco. *Le Mond Diplomatique Brasil*. 14 abr. 2020. Disponível em: <<https://diplomatique.org.br/covid-19-nao-estamos-no-mesmo-barco/>>. Acesso em: 15 jan. 2021.

Aquino, E. Silveira, I. H.; Pescarini, J.; Aquino, R.; Souza-Filho, J. A. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de Covid-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. *Ciênc. Saúde Colet.*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 2423-46, 2020.

Avritzer, L. Teoria democrática e deliberação pública. *Lua Nova*, v.50, p. 25-46, 2000.

Barbosa, A. Os riscos no transporte público durante a pandemia. *Consumidor Moderno*, São Paulo, jul. 2020.

Bardin, L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1997.

Belo Horizonte. Lei nº 5.903, de 3 de junho de 1991. Cria o Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte, a Conferência Municipal de Saúde, os Conselhos Distritais de Saúde, as Comissões Locais de Saúde e dá outras providências. *Diário Oficial do Município*, Belo Horizonte, 4 jun. 1991.

Belo Horizonte. Decreto Municipal, nº 17.304 de 18 de março de 2020. Determina a suspensão temporária dos Alvarás de Localização e Funcionamento e autorizações emitidos para realização de atividades com potencial de aglomeração de pessoas para enfrentamento da Situação de Emergência Pública causada pelo agente Coronavírus - Covid-19. *Diário Oficial do Município*, Belo Horizonte, 18 mar. 2020.

Bispo JR, J. P.; Moraes, M. B. Participação comunitária no enfrentamento da Covid-19: entre o utilitarismo e a justiça social. *Cad. Saúde Públ*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 8, p. e00151620, 2020.

Carvalho, A. I. Conselhos de saúde, responsabilidade pública e cidadania: a reforma sanitária como reforma do Estado. In: Fleury, S. (org). *Saúde e democracia: a luta do Cebes*. Rio de Janeiro: Lemos editorial, p. 93-111, 1997.

CETIC - Centro Regional para o Desenvolvimento de Estudos sobre a Sociedade da Informação. *TIC Domicílios*, 2019.

CMSBH - Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte. *Ata da primeira plenária em ambiente virtual do Centro de Saúde Cabana*. Belo Horizonte: CMSBH, 2020a.

CMSBH - Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte. *Ata da reunião da Comissão Local de Saúde do Centro de Saúde Santa Amélia*. Belo Horizonte: CMSBH, 2020b.

CMSBH - Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte. *Ofício-Circular 011/2020*. Belo Horizonte: CMSBH, 2020c.

CMSBH - Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte. *Resolução 463, de maio de 2020*. Belo Horizonte: CMSBH, 2020d.

CNS - Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 453, de 10 de maio de 2012. Aprova as seguintes diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 10 mai. 2012.

CNS - Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 407, de 12 de setembro de 2008. Resolve provar o Regimento Interno do Conselho Nacional de Saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 11 mar. 2019.

CNS - Conselho Nacional de Saúde. *Recomendação nº 016*. Recomenda medidas que visam a garantia dos direitos e da proteção social das pessoas com deficiência e de seus familiares, Brasília, DF, mar. 2020a.

CNS - Conselho Nacional de Saúde. *Recomendação nº 022*. Recomenda medidas com vistas a garantir as condições sanitárias e de proteção social para fazer frente às necessidades emergenciais da população diante da pandemia da Covid-19, Brasília, DF, abr. 2020b.

CNS - Conselho Nacional de Saúde. *Semana da Saúde 2020: CNS propõe que conselhos intensifiquem ações online contra o desmonte do SUS*. Brasília, DF, 2020c. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1057-semana-da-saude-2020-cns-propoe-que-conselhos-intensifiquem-acoes-contra-o-desmonte-do-sus>>. Acesso em: 25 out. 2020

Côrtes, S. M. V. Introdução: atores, mecanismos, e dinâmicas participativas. In: Córtes, S. M. V (org). *Participação e saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, p. 19-39, 2009.

Costa, A. M.; Laguardia, J., Flauzino, R. F. O que será do amanhã? *Saúde em debate*, v. 44, n. 4, p. 261-66., 2020.

Deslandes, S. F.; Coutinho, T. O uso intensivo da internet por crianças e adolescentes no contexto da Covid-19 e os riscos para violências autoinflingidas. *Ciênc. Saúde Colet.*, v. 25, n. 1, p.2479-2486, 2020.

Escorel, S.; Arouca L. E. Democracia e participação: para além das dicotomias. *Saúde em debate*, v.40, p. 39-48, 2016.

Fragoso, S.; Recuero, R.; Amaral, A. *Métodos de pesquisa para internet*. Porto Alegre: Sulina, 2011.

Fung, A. Receitas para esferas públicas: oito desenhos institucionais e suas consequências. In: Coelho, V. S. P; Nobre, M. (orgs). *Participação e deliberação: teoria democrática e experiências do Brasil contemporâneo*. São Paulo: Editora 34, p. 173-209, 2004.

- Garcia, L. P, Duarte, E. Intervenções não farmacológicas para o enfrentamento à epidemia da Covid-19 no Brasil. *Epidemiol. Serv. Saúde*, v. 29, p. e2020222, 2020.
- Habermas, J. *Consciência moral e agir comunicativo*. Rio de Janeiro: Tempo brasileiro, 1989.
- Medina, M. G, Giovanella, L., Bousquat, A., Mendonça, M.H. M; Aquino, R. Atenção primária à saúde em tempos de Covid-19: o que fazer. *Cad. Saúde Públ*, v. 36, n. 8, p. e00149720, 2020.
- MS - Ministério da Saúde. Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 04 fev. 2020.
- Moraes, I. H. S, Veiga, L., Vasconcellos, M. M, Santos, S. R. F. R. S. Inclusão digital e conselheiros de saúde: uma política para a redução da desigualdade social no Brasil. *Ciênc. Saúde Colet.*, v. 14, n. 3, p. 879-888, 2009.
- Ocké-Reis, C. O. O SUS sobreviverá aos tempos de pandemia? *Saúde em debate*, v. 44, n. 4, p. 261-66, 2020.
- Oliveira, A. M. C.; Dallari, S. G. Análise dos fatores que influenciam e condicionam a participação social na Atenção Primária à Saúde. *Saúde em debate*, v. 41, p. 202-216, 2017.
- OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. *OMS afirma que Covid-19 é agora caracterizada como pandemia*. Brasília, DF: OPAS, 2020.
- Pigatto, F. Se não fosse o SUS? Desafios no contexto da pandemia. *Consulta popular*. [youtube] 2020. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=Y5vB4aFh9YU>>. Acesso em: 15 out. 2020.
- Presidência da República. Decreto 10.530 de 26 de outubro de 2020. Dispõe sobre a qualificação da política de fomento ao setor de atenção primária à saúde no âmbito do Programa de Parcerias de Investimentos da Presidência da República, para fins de elaboração de estudos de alternativas de parcerias com a iniciativa privada. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 27 out. 2020.
- Reis, E. O que é uma live? Saiba tudo sobre as transmissões ao vivo na internet. *G1* 24 mar. 2020. Disponível em: <<https://www.techtudo.com.br/noticias/2020/03/o-que-e-uma-live-saiba-tudo-sobre-as-transmissoes-ao-vivo-na-internet.ghtml>>. Acesso em 10 jan. 2021.
- SMSA - Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. *Nota Técnica 001/2020*. Belo Horizonte: SMSA, 2020.
- Stevanin, L. F. A hora e a vez do SUS. *Radis*, Rio de Janeiro, 2 dez. 2020 p. 1-2.
- Stotz, E. N. Trajetória, limites e desafios do controle social do SUS. *Saúde debate*, v. 30, n. 73/74, p.149-60, 2006.

CAPÍTULO 7

INTELIGÊNCIA EMOCIONAL: HABILIDADE RELACIONAL PARA O RESIDENTE NA LINHA DE FRENTE CONTRA A COVID-19

Data de aceite: 01/12/2021

Data de submissão: 20/10/2021

Camilla Ytala Pinheiro Fernandes

Universidade Regional do Cariri- URCA
Crato, Ceará, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/0730561714931379>

Ágna Retyelly Sampaio de Souza

Universidade Regional do Cariri- URCA
Crato, Ceará, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/3895909030588759>

Aline Muniz Cruz Tavares

Universidade Regional do Cariri- URCA
Crato, Ceará, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/2640403389305715>

Amanda Cordeiro de Oliveira Carvalho

Universidade Regional do Cariri- URCA
Crato, Ceará, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/3797683581282265>

Ana Paula Pinheiro da Silva

Universidade Regional do Cariri- URCA
Crato, Ceará, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/4309835642253400>

Natália Pinheiro Fabricio Formiga

Universidade Regional do Cariri- URCA
Crato, Ceará, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/5565595322813003>

Alessandra Bezerra de Brito

Universidade Regional do Cariri- URCA
Crato, Ceará, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/8759814674962824>

Rosana Cabral Pinheiro

Universidade Federal do Vale do São Francisco
Petrolina, Pernambuco
<http://lattes.cnpq.br/2268585501333353>

Dioneide Pereira da Silva

Universidade Regional do Cariri- URCA
Crato, Ceará, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/5769568662929332>

Lis Maria Machado Ribeiro Bezerra

Universidade Regional do Cariri- URCA
Crato, Ceará, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/2359399936922133>

RESUMO: INTRODUÇÃO: O atual cenário de emergência em saúde pública vem buscando frear as altas taxas de contaminação e mortalidade pelo novo coronavírus. Isso tem gerado desgaste psicológico aos residentes, sinalizando a necessidade do uso de estratégias de gerenciamento das emoções das quais se destacam a inteligência emocional. **OBJETIVO:** Refletir acerca da inteligência emocional como habilidade relacional para os residentes na linha de frente contra a COVID-19. **MÉTODO:** Estudo teórico-reflexivo, construído a partir da vivência de residentes da área da saúde, durante o período de vacinação no combate à pandemia da COVID-19. O estudo ocorreu em maio de 2021, com 18 residentes em saúde coletiva de uma universidade pública do Estado do Ceará, na faixa etária entre 25 e 35 anos. **RELATO:** A intensa jornada de vacinação em massa foi efetiva, mas exigiu dos residentes o uso da inteligência emocional como habilidade relacional relevante

que otimizou o trabalho realizado pelas ações de drive-thru, trazendo um impacto positivo no controle das dificuldades enfrentadas no cenário prático da pandemia e na agilidade de preparo, administração e registro da imunização. **CONCLUSÃO:** A experiência foi vivenciada sob dimensão empírica, prática e empática, permitindo compartilhar variados sentimentos expressados pela população, os quais influenciaram o modo como os residentes passaram a lidar com os próprios dilemas quando imersos nesse contexto pandêmico, refletindo em um envolvimento maior entre conduta profissional e a humanização dos serviços prestados. Ademais, notou-se que a inteligência emocional realça, inclusive, a compreensão do papel singular e social dos profissionais de saúde na saúde coletiva.

PALAVRAS-CHAVE: Inteligência Emocional; Pandemia; Vacinação; COVID-19.

EMOTIONAL INTELLIGENCE: RELATIONAL SKILL FOR THE FRONT LINE RESIDENT AGAINST COVID-1

ABSTRACT: INTRODUCTION: The current public health emergency scenario has been seeking to curb the high rates of contamination and mortality by the new Coronavirus. This has generated psychological strain on residents, signaling the need to use emotion management strategies, which highlight emotional intelligence. **OBJECTIVE:** To reflect on emotional intelligence as a relational skill for residents on the front lines against COVID-19. **METHOD:** Theoretical-reflective study, built from the experience of health care residents, during the period of vaccination in the fight against the COVID-19 pandemic. The study took place in May 2021, with 18 residents in public health at a public university in the State of Ceará, aged between 25 and 35 years. **REPORT:** The intense journey of mass vaccination was effective, but it required residents to use emotional intelligence as a relevant relational skill that optimized the work performed by drive-thru actions, bringing a positive impact on controlling the difficulties faced in the practical scenario of pandemic and in the agility of preparation, administration and registration of immunization. **CONCLUSION:** The experience was lived under an empirical, practical and empathic dimension, allowing for the sharing of various feelings expressed by the population, which influenced the way residents started to deal with their own dilemmas when immersed in this pandemic context, reflecting in a greater involvement between conduct professional and the humanization of the services provided. Furthermore, it was noted that emotional intelligence also enhances the understanding of the unique and social role of health professionals in public health.

KEYWORDS: Emotional Intelligence; Pandemic; Vaccination; COVID-19.

INTRODUÇÃO

O ano de 2020 foi marcado pela infecção viral causada pelo novo coronavírus, Síndrome Respiratória Aguda Grave Coronavírus-2 (SARS-CoV-2), sendo considerada uma emergência de saúde pública mundial (AMESTOY, 2020). No Brasil, assim como em diversos países, foram realizadas propostas e recomendações para a aceleração da produção de vacinas, medidas terapêuticas e diagnósticas (DOMINGUES, 2021).

Nesse contexto, na corrida pela vacinação no combate à doença, foi definido o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19 como medida adicional

ao enfrentamento da doença, este plano tem por objetivo estabelecer ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a Covid-19, apresentar, população-alvo e grupos prioritários para vacinação e reduzir a morbimortalidade causada pela doença, visando a manutenção dos serviços de saúde e dos serviços essenciais (BRASIL, 2020).

Na busca por garantir a disponibilidade imediata das doses das vacinas, embora limitada, o Ministério da Saúde (MS) buscou priorizar, inicialmente, os grupos de maior vulnerabilidade a desenvolver a doença, como por exemplo, os idosos com idade a partir dos 60 anos, profissionais de saúde, pessoas com comorbidades ou deficiência permanente, gestantes e puérperas (BRASIL, 2020). Diante desse cenário, os residentes realizaram papel fundamental no que concerne à imunização da população, tanto no âmbito do monitoramento, planejamento logístico, até nas questões técnicas operacionais nas salas de vacinas e nas campanhas de vacinação em massa pelo modelo drive-thru.

Entretanto, ressalta-se que a busca de frear as altas taxas de contaminação e mortalidade pelo vírus no cenário pandêmico tem gerado desgaste psicológico aos residentes, sinalizando para a necessidade de estratégias de gerenciamento das emoções. Nesse contexto, emerge a inteligência emocional, que se refere à capacidade relacional em que o indivíduo consegue compreender os seus próprios sentimentos, gerenciar e regular as motivações internas no intuito de melhorar as relações interpessoais (AMESTOY, 2020) dentro e fora do seu ambiente de trabalho.

Frente ao exposto, o uso da Inteligência Emocional é relevante para melhoria da comunicação entre os acadêmicos, profissionais de saúde e a população, favorecendo lidar com as adversidades da campanha de vacinação.

OBJETIVO

Refletir acerca da inteligência emocional como habilidade relacional para os residentes na linha de frente contra a COVID-19 durante o período da campanha nacional de vacinação.

MÉTODO

Trata-se de um estudo teórico-reflexivo sobre a pandemia causada pela COVID-19, bem como o impacto na saúde emocional dos profissionais que atuam na linha de frente, construído a partir da vivência de 18 residentes da área da saúde, na faixa etária de 25 a 35 anos, do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva da Universidade Regional do Cariri – URCA, Crato, Ceará, durante o período de imunização contra a doença.

O estudo possui natureza reflexiva e interpretativa, portanto, a sua característica não está relacionada ao rigor metodológico, mas na capacidade reflexiva para entender a realidade. Neste sentido, colabora de forma construtiva para o entendimento de assuntos

emergentes e em expansão, como é o caso da COVID-19. Cabe mencionar que as reflexões emergidas foram organizadas a partir do processo de trabalho realizado no modelo de vacinação em massa *drive-thru*, que ocorreu, no mês de maio de 2021, no município de Crato, Ceará, onde foram realizadas várias ações *driver-thru* nesse período. Para fundamentar o estudo, utilizou-se a obra “Inteligência Emocional: a teoria revolucionária que define o que é ser inteligente” (MAYER; DIPAOLLO; SALOVEY; 1990).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Inteligência Emocional está ligada à forma de agir, a favor de uma liderança participativa nos serviços de saúde. Através desse sistema emocional os indivíduos possuem a capacidade de vivenciar múltiplas emoções, porém alguns não são capazes de entender e gerenciá-las, o que sinaliza para o aprimoramento de habilidades sociais e emocionais (SALOVEY,2002).

Destacam-se os aspectos que possibilitam desenvolver o autoconhecimento e inteligência emocional, desencadeamento de emoções é um processo natural que ocorre diante de situações vivenciadas. Desenvolvendo assim a inteligência emocional como uma base da Inteligência Social, cujas habilidades estariam relacionadas ao “acompanhamento dos sentimentos em si e nos outros, na implicância entre ambos e na formalidade desta informação para guiar o pensamento e as ações” (MAYER; DIPAOLLO; SALOVEY; 1990).

Em virtude do cenário pandêmico, é primordial a adoção de sensibilidade que permita reconhecer os impactos causados pela pandemia nas circunstâncias psicológicas, envolvendo uma mistura de sentimentos, tais como frustração, raiva e ressentimento (TZACHOR *et al.*, 2020). Sendo assim, em meio ao caos vivenciado no sistema brasileiro de saúde pública, ser capaz de gerir emoções é parte do processo de cuidado de si mesmo e, por conseguinte, do outro, bem como auxilia ao indivíduo adotar melhores estratégias de enfrentamento para as situações adversas, desenvolvendo maior habilidade de adaptação e inovação (AMESTOY, 2020).

De acordo com o Plano Nacional de Imunização (PNI), o programa tem extensa experiência em organizar campanhas necessárias, atingindo elevadas coberturas vacinais, o seu objetivo é proteger a saúde da população definida nessas estratégias (DOMINGUES, 2021). A partir disso eram realizadas estratégias priorizando grupos a serem vacinados, gerando nos profissionais de saúde e residentes um turbilhão de emoções. As primeiras fases de vacinação permitem a todos os responsáveis vivenciar um momento histórico que, ao mesmo tempo, surge a insegurança e o medo de lidar com as sensações compartilhadas pela população vacinada (PEDREIRA *et al.*, 2021).

As impressões influenciam constantemente a relação com os outros profissionais de saúde e com a população assistida nas ações no modelo de vacinação *drive-thur*, a inteligência emocional equivale a uma via de mão dupla ao proporcionar o aprimoramento

de relações intrapessoais, em menção a si próprio, e interpessoais, com outros indivíduos ou grupos (AMESTOY, 2020). Dessa forma, seu entendimento facilitará outras dimensões, bem como o controle do estresse durante a experiência do momento vivenciado.

A experiência de imunização no período de pandemia permitiu aos residentes vivenciar várias situações que necessitaram da habilidade da inteligência emocional para lidar com as adversidades, como por exemplo, lidar com problemas logísticos, pessoas que não dispunham de carro para vacinar na estratégia drive-thur, mas queriam se vacinar, pessoas que compareceram sem comprovação de agendamento e as pessoas que apresentaram medos e receios das reações adversas.

Nesse sentido, historicamente, a própria trajetória do SUS e a notória contribuição da comunidade acadêmica-científica que, somadas ao longo das gerações, moldaram novos prismas da sociedade diante da relevância da inteligência emocional para o controle do estresse e, conseqüentemente, para benefícios à saúde (SILVA, JÚNIOR, 2019).

Posto isso, pode-se afirmar que a inteligência emocional é fundamental na rotina do profissional de saúde em virtude de exaustivas jornadas de trabalho, pressão do trabalho, escassez de equipamentos, metas ambiciosas a serem cumpridas, insegurança e medo do contágio pelo COVID-19. Situações como essa podem levar a erros de procedimentos, falhas na conduta profissional ou podem afetar inteiramente a relação destes profissionais com os outros, sejam eles colegas de trabalho, chefe, familiares ou pacientes.

CONCLUSÃO

Conforme os desafios apresentados e vivenciados nesse momento de pandemia, a presente pesquisa promove reflexões a partir das descrições a respeito do uso da inteligência emocional como potencializadora de estratégias em tomadas de decisão pelos profissionais da saúde, no intuito de amenizar frustrações e dificuldades durante a atuação na campanha de vacinação.

Sabe-se que a pandemia afetou aspectos como a sociabilidade, afetividade, dentre outras, e isso pode ter desencadeado ansiedade e estresse em alguns sujeitos, incluindo a categoria dos profissionais de saúde que passaram a se exercer de maneira mais intensa. Logo, o principal desafio esteve relacionado ao modo intrínseco em lidar com as inúmeras mudanças que levaram ao isolamento social, o colapso do SUS e a sobrecarga de trabalho.

Diante disso, o desenvolvimento da Inteligência Emocional nos processos de trabalho dos profissionais de saúde residentes corrobora para além da qualificação profissional e aprofundamento do desempenho laboral, mas também, no que diz respeito a um maior autoconhecimento e gerenciamento de seu potencial, capacidades e habilidades.

REFERÊNCIAS

AMESTOY, S.C. Inteligência emocional: habilidade relacional para o enfermeiro líder na linha de frente contra o novo Coronavírus. **J. nurs. health**. v.10,n.esp. 2020, e20104016.ISSN 2236-1987.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19, 2020. (Atualizado em 07/06/2021). Disponível em <https://www.gov.br/saude/ptbr/Coronavirus/vacinas/Plano-Nacional-de-operacionalizacao-da-vacina-contra-aCovid-19>.

DOMINGUES, C.M.A.S. Desafios para a realização da campanha de vacinação contra a COVID-19 no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública [online]**. v. 37, n. 1, 2021. [Acessado 11 Outubro 2021], e00344620. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00344620>>.

MAYER, J. D., DIPAOLLO, M.T., & SALOVEY, P. Perceiving affective content in ambiguous visual stimuli: A component of emotional intelligence. 1990.

MAYER, J. D.; SALOVEY, P., & CARUSO, D. Mayer-Savoley-Caruso Emotional Intelligence Test. Toronto, CA: Multi-Health Systems. 2002.

PEDREIRAN. P.; PEDREIRAN. P.; LIMAR. S.; CUNHAL. A.; SANTOSE. P. DOS; NOBREP. F. DA R.; VITALH. H. S.; GALVÃO. DO N.; SILVAL. C. DA; TAVARESE. C. F. Vivência do acadêmico de enfermagem frente à campanha de vacinação ao combate a pandemia da COVID-19. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 5, p. e7326, 14 maio 2021.

SILVA, J.T.N; JÚNIOR, A.T. Associação entre inteligência emocional e empatia em estudantes de Medicina: estudo transversal unicêntrico, Brasil, 2019. **Revista brasileira de educação médica**. v.45, n.1, e046, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.1-20200053>.

TZACHOR, A., WHITTLESTONE, J., SUNDARAM, L. *et al.* Artificial intelligence in a crisis needs ethics with urgency. **Nat Mach Intell** **2**, 365–366 (2020). <https://doi.org/10.1038/s42256-020-0195-0>

PERFIL DO DISCENTE EM SAÚDE NO CONTEXTO DA PANDEMIA DO COVID-19

Data de aceite: 01/12/2021

Data de submissão: 06/09/2021

Christiane de Carvalho Marinho

Universidade do Estado do Pará - UEPA
Belém – Pará
<http://lattes.cnpq.br/4865630368923535>

Cristiane Guerreiro Pereira Abdul Massih

Universidade do Estado do Pará - UEPA
Belém – Pará
<http://lattes.cnpq.br/8023156006456451>

Kátia Simone Kietzer

Universidade do Estado do Pará - UEPA
Belém – Pará
<http://lattes.cnpq.br/7986644672973004>

Anderson Bentes de Lima

Universidade do Estado do Pará - UEPA
Belém – Pará
<http://lattes.cnpq.br/3455183793812931>

RESUMO: A UNESCO relata que 87% dos estudantes no mundo sofreram consequências em suas vidas acadêmicas em decorrência da pandemia COVID-19. O ensino em saúde sofreu mudanças que impactaram diretamente na forma de aprender dos alunos. Este estudo objetivou traçar um perfil do aluno de saúde do ensino superior em meio à situação pandêmica. Este estudo é do tipo descritivo, com um método de revisão narrativa realizada na base de dados da Regional da BVS com os seguintes descritores: “aluno, ensino, saúde e COVID-

19”, com operadores booleanos (AND). Dos 56 artigos encontrados, 40 foram excluídos da amostra por não abordarem o perfil do discente do ensino superior em saúde, sendo realizada a revisão narrativa com 16 artigos. Os resultados observados mostram que o perfil do discente do ensino superior em saúde inclui a preferência por atividades gamificadas, adaptação parcial às tecnologias de educação à distância, desejam uma grade curricular flexível, temem a queda de rendimento em habilidades clínicas e julgam seu desempenho como inferior ao esperado no ensino online. A maioria dos alunos deseja realização de atividades práticas e espaços virtuais de troca entre pares e querem estratégias de pesquisa orientada em pequenos grupos. Grande parte apresenta um importante quadro de ansiedade e depressão referindo sobrecarga de trabalhos acadêmicos e dificuldades causadas pelo isolamento social, também, observou-se a necessidade das universidades criarem estratégias tecnológicas para reduzir esse impacto psicológico e acadêmico do isolamento social. O estudo concluiu que o perfil do discente acompanha as demandas tecnológicas em alguns aspectos, todavia, evidenciam problemas de saúde mental e adaptação à nova modalidade virtual, com uma preocupação sobre a estrutura curricular e habilidades clínico-práticas. Estes dados são importantes para a compreensão dos novos rumos do ensino em saúde no contexto da pandemia e as repercussões deste momento nas características de aprendizado discente.

PALAVRAS-CHAVE: Perfil, discente, ensino, saúde, COVID-19.

PROFILE OF THE HEALTH STUDENT IN THE CONTEXT OF THE COVID-19 PANDEMIC

ABSTRACT: UNESCO reports that 87% of students in the world have suffered consequences in their academic lives as a result of the COVID-19 pandemic. Health education underwent changes that directly impacted the way students learn. This study aimed to draw a profile of higher education health students in the midst of a pandemic situation. This study is narrative-descriptive, with a narrative review method performed in the BVS regional database with the following descriptors: “student, teaching, health and COVID-19”, with Boolean operators (AND). 56 articles were found and 40 were excluded for not addressing the profile of higher education students in health, and a narrative review was carried out with 16 articles. The results showed that the student profile of higher education in health includes a preference for gamified activities, partial adaptation to distance education technologies, desire a flexible curriculum, fear the drop in clinical skills performance and judge their performance as inferior expected in online education. Most students want to carry out hands-on activities and virtual spaces for peer exchange and want small group-oriented research strategies. Most of them present an important picture of anxiety and depression referring to the overload of academic work and difficulties caused by social isolation, also, there was a need for universities to create technological strategies to reduce this psychological and academic impact of social isolation. The study concluded that the student profile follows the technological demands in some aspects, however, they show mental health problems and adaptation to the new virtual modality, with a concern about the curricular structure and clinical-practical skills. These data are important for understanding the new directions in health education in the context of the pandemic and the repercussions of this moment on the characteristics of student learning.

KEYWORDS: Profile, student, education, health, COVID-19.

RESUMEN: UNESCO informa que el 87% de los estudiantes en el mundo han sufrido consecuencias en su vida académica como resultado de la pandemia COVID-19. La educación para la salud experimentó cambios que afectaron directamente la forma en que los estudiantes aprenden. Este estudio tuvo como objetivo trazar un perfil de los estudiantes de salud de educación superior en medio de la situación pandémica. Se trata de un estudio descriptivo, con un método de revisión narrativa realizado en la base de datos de la BVS Regional con los siguientes descriptores: “alumno, docencia, salud y COVID-19”, con operadores booleanos (AND). Se encontraron 56 artículos y se excluyeron 40 por no abordar el perfil de la educación superior en estudiantes de salud. Se realizó una revisión narrativa con 16 artículos. Como resultado, se observó que el perfil de los estudiantes de educación superior en salud incluye preferencia por actividades gamificadas, adaptación parcial a tecnologías de educación a distancia, deseo de un currículo flexible, temor a la caída en el desempeño de habilidades clínicas y juzgar su desempeño como inferior esperado en educación en línea. La mayoría de los estudiantes desean realizar actividades prácticas y espacios virtuales para el intercambio entre pares y desean estrategias de investigación orientadas a grupos pequeños. La mayoría de ellos presentan un cuadro importante de ansiedad y depresión referido a la sobrecarga de trabajo académico y las dificultades ocasionadas por el aislamiento social, además, existía la necesidad de que las universidades crearan estrategias tecnológicas para reducir este impacto psicológico y académico del aislamiento social. El estudio concluyó

que el perfil de los estudiantes sigue las demandas tecnológicas en algunos aspectos, sin embargo, muestran problemas de salud mental y adaptación a la nueva modalidad virtual, con una preocupación por la estructura curricular y las habilidades clínico-prácticas. Estos datos son importantes para comprender los nuevos rumbos de la educación para la salud en el contexto de la pandemia y las repercusiones de este momento en las características del aprendizaje de los estudiantes.

PALABRAS CLAVE: Perfil, alumno, educación, salud, COVID-19.

1 | INTRODUÇÃO

A COVID-19 é uma doença de origem chinesa, da cidade de Wuhan, Hubei, que surgiu a partir da mutação de um tipo de corona vírus denominado SARS-CoV-2. Os primeiros casos foram detectados em dezembro de 2019 e em pouco tempo a doença tomou dimensão de pandemia de acordo com a OMS, acometendo milhares de pessoas e causando muitos óbitos em todo o mundo. Portanto, gerando um impacto socioeconômico e de saúde pública em todos os aspectos na vida dos cidadãos globalmente (LANA *et al.*, 2020).

Segundo a UNESCO, 87% dos estudantes do mundo sofreram consequências negativas em suas rotinas de estudo em decorrência da pandemia da COVID-19. Assim como em todas as áreas da educação, o ensino em saúde também foi uma área que sofreu grandes mudanças que impactaram diretamente na forma de aprender dos alunos (ARAÚJO; DE LIMA; CIDADE; NOBRE; NETO, 2020).

De acordo com as diretrizes 061 do Conselho Nacional de Saúde (CNS, 2020) os discentes tiveram que continuar suas atividades por um longo período de forma virtual obedecendo as medidas de distanciamento social nacionais e internacionais. Diante desse cenário, objetivou-se traçar um perfil desse aluno de saúde do ensino superior em meio essa situação de pandemia.

2 | METODOLOGIA

Este estudo objetiva traçar um perfil do aluno do ensino superior em saúde em meio à situação de pandemia causada pelo vírus da COVID-19. É um estudo qualitativo do tipo narrativo-descritivo com um método de revisão narrativa. Boaventura (2004) refere que a revisão de literatura é tarefa indispensável para responder questionamentos sobre determinado tema.

A pesquisa foi realizada na base de dados da Regional da BVS com os seguintes descritores: “aluno, ensino, saúde e COVID- 19”, com os operadores booleanos (AND), foram encontrados 56 artigos, dos quais foram excluídos 40 por não abordarem o tema proposto perfil do discente do ensino em saúde ou por não apresentarem características específicas de aprendizagem do aluno do ensino superior, sendo realizada a revisão narrativa com 16 artigos.

Para Rother (2007) a revisão narrativa da literatura não utiliza critérios complexos para a busca e análise crítica da literatura. A busca pelos estudos não precisa ser tão rígida. A seleção dos estudos e a interpretação das informações podem estar sujeitas à subjetividade dos autores. É adequada para a fundamentação teórica de artigos.

Para seu desenvolvimento da revisão foram realizadas nove etapas: 1) escolha do tema; 2) levantamento bibliográfico preliminar; 3) formulação do problema; 4) elaboração do plano provisório de assunto; 5) busca das fontes; 6) leitura do material; 7) fichamento; 8) organização lógica do assunto e tabelamento de dados e 9) redação do texto (GIL, 2008).

3 I RESULTADOS

A reunião dos dados obtidos pelo levantamento bibliográfico está descrita e representada através do Quadro 1, que após a sistematização, foi divididas em categorias de discussão para a redação da discussão.

NOME DO ARTIGO	OBJETIVO DO ARTIGO	CARACTERISTICAS DISCENTES OBSERVADAS
1. Data-Driven Reopening of Urban Public Education Through Chicago's Tracking of COVID-19 School Transmission. (FICHIONE <i>et al</i> , 2021)	Abordar a reabertura do ensino presencial em Chicago (EUA).	<ul style="list-style-type: none"> - O discente seria capaz de seguir as medidas de segurança. - O processo de manutenção da aprendizagem seria mantido, pois o discente teria maior facilidade com a tecnologia após retorno as aulas.
2. Student Perspectives From a COVID-19 Epicenter: Bridging Educational Training and Public Health Practice. (OCAMPO <i>et al.</i> , 2021)	Identificar a mudança de comportamento dos discentes de saúde frente às dificuldades na realização de atividades práticas durante a pandemia.	<ul style="list-style-type: none"> - Os discentes estão mais ágeis e adaptados a situações de habilidades com ambiente virtual. - Aumento da insegurança sobre suas habilidades práticas. - Aumento da capacidade de adaptar-se a mudança repentina.
3. Impact of an e-learning module on personal protective equipment knowledge in student paramedics: a randomized controlled trial. (SUPPAN <i>et al.</i> , 2020)	Avaliar o aproveitamento de discentes paramédicos em um curso online utilizando a gamificação.	<ul style="list-style-type: none"> - Os discentes com maior aproveitamento foram os que puderam aliar os jogos ao menos uma atividade prática. - Os alunos do grupo controle relataram menor empolgação com o processo de ensino.
4. Student mental health matters - the heightened need for school-based mental health in the era of COVID-19. (WEISBROT; RYST, 2020)	Observar o aumento da demanda por saúde mental de estudantes em saúde no contexto pandêmico.	<ul style="list-style-type: none"> - Presença marcante de quadros de ansiedade e dificuldades de adequação de rotina de saúde mental. - Aparente dificuldade dos professores em lidar com essa situação.
5. Ensino Superior em Tempos de Pandemia: Diretrizes à Gestão Universitária. (GUSSO, 2020).	Avaliar as preocupações de estudantes do ensino superior em saúde no Brasil em relação ao ensino a distância durante a pandemia de corona vírus.	<ul style="list-style-type: none"> - Discente temeroso acreditando em um baixo desempenho durante o ensino online. - Ansiosos durante as atividades online. - Temeroso com relação ao aprendizado de matérias clínicas. - Preocupação com a queda de rendimento no ensino online.

<p>6. Barriers and facilitators to online medical and nursing education during the COVID-19 pandemic: perspectives from international students from low- and middle-income countries and their teaching staff. (LI <i>et al.</i>, 2021).</p>	<p>Avaliar os fatores e características de satisfação do discente e docente com o ensino online.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Os discentes sentem-se satisfeitos com o ensino online por estar estudando em seus países e locais de origem. - A gravidade da pandemia causa insatisfação e concomitante e dificuldades emocionais que dificultam retenção de conhecimento. - Os alunos descrevem como facilitador a oportunidade de cursos e disciplinas optativas, pois podem planejar seus horários em uma grade flexível.
<p>7. The Covid-19 pandemic and mental health of first-year college students: Examining the effect of Covid-19 stressors using longitudinal data. (FRUEHWIRTH; BISWAS; PEREIRA, 2021)</p>	<p>Estimar o efeito da Pandemia na saúde mental dos acadêmicos de Universidade da Carolina do Norte.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 25% dos estudantes sofrendo de ansiedade de moderada a grave. - 21% dos estudantes sofrendo de depressão moderada a grave. - Dificuldades gerais referentes à aprendizagem. - Maior queixa de vulnerabilidade entre as minorias. - Acreditam que as faculdades devem criar estratégias para reduzir as dificuldades com o aprendizado a distancia e o isolamento social durante a pandemia.
<p>8. College students' stress and mental health in the COVID-19 pandemic: The role of academic workload, separation from school, and fears of contagion. (YANG; CHEN; CHEN, 2021)</p>	<p>Entender como a pandemia de COVID-19 afetou a vida acadêmica de 30 mil estudantes universitários chineses.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Os alunos apontam o aumento da carga de trabalhos acadêmicos. - Sensação de separação e ruptura do vínculo de apego com seus colegas de campus. - Medo de ter ou contrair COVID-19 pode causar estresse e problemas de saúde mental - Alguns estudantes buscaram formas de enfrentamento
<p>9. Boosting research without supporting universities is wrong-headed. (_____, 2020). Revista Nature</p>	<p>Observar os impactos da pandemia sobre alunos em condição de vulnerabilidade social.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Vulnerabilidade social do discente aumentada pela pandemia. - Dificuldades de acesso à tecnologia e internet rápida. - Aumento das desigualdades e corte de bolsas que afetam a produtividade acadêmica. - Os discentes se queixaram de dificuldade e projetos do poder público para o enfrentamento da pandemia e continuidades das pesquisas.
<p>10. Coping with COVID-19 Perspectives of Student Radiographers. (TEO <i>et al.</i>, 2020)</p>	<p>Abordar os impactos do COVID-19 nas modificações e medidas de precaução na prática clínica e os desafios sobre os métodos de ensino online no ensino de radiologia em Cingapura.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Os alunos referem às dificuldades práticas e baixo rendimento em habilidades clínicas. - Tornaram-se adaptáveis a tecnologia. - Os discentes que vivenciam as atividades práticas em ambiente hospitalar referem a oportunidade de aprender sobre um pressão e vem um momento de ser proativo e mesmo ainda em formação ajudar a comunidade.

<p>11. Impact of Sars-Cov-2 And Its Reverberation in Global Higher Education and Mental Health. (ARAÚJO <i>et al.</i>, 2020)</p>	<p>Avaliar o impacto global da pandemia sobre as características de saúde mental dos discentes universitários.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 87% da população estudantil sofreram mudanças dos métodos de ensino em função da pandemia. - Alto impacto psicológico sobre os alunos estudados. - 75% dos alunos estudados têm incertezas sobre os rumos pós-pandêmicos de sua aquisição de conhecimento.
<p>12. Using COVID-19 as a teaching tool in a time of remote learning: A workflow for bioinformatic approaches to identifying candidates for therapeutic and vaccine development. (BRYCE <i>et al.</i>, 2020).</p>	<p>Promover o reforço acadêmico dos conceitos fundamentais da biologia usando abordagens de bioinformática entre os discentes para a identificação e produção de vacinas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Gostam da oportunidade de participar de pesquisas orientadas. - Os discentes aceitaram bem a utilização da bioinformática em um software gratuito, buscando por similares para outras disciplinas. - Referem aumento do fluxo de trabalho com o uso do software favorecimento do pensamento crítico.
<p>13. Labor preventiva e implementación de estrategias docentes durante la COVID-19 en la Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba: Preventive work and implementation of teaching strategies during Covid-19 in the University of Medical Sciences from Santiago de Cuba. (DOMÍNGUEZ, 2020)</p>	<p>Comentar as estratégias docentes utilizadas em Cuba através da perspectiva dos acadêmicos de medicina durante a pandemia de COVID-19.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Os alunos demonstraram habilidades nas abordagens de risco e em estratégias de prevenção nas atividades práticas. - Os discentes preferem por espaços virtuais de trocas entre os alunos e seus professores por redes sociais.
<p>14. Estrategia de enfrentamiento a la COVID-19 en la Universidad de Ciencias Médicas Guantánamo. (TERRADO-QUEVEDO <i>et al.</i> 2020).</p>	<p>Observar a aplicação da estratégia de enfrentamento ao COVID-19 no processo de formação de graduação na Universidade de Ciências Médicas de Guantánamo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Os discentes observaram que estratégia para o enfrentamento dessa pandemia determinou modificações no processo de formação da graduação. - Os acadêmicos acreditam na manutenção das demandas de ensino e aprendizagem apesar da pandemia. - Incorporação de Alunos e Professores à Pesquisa Ativa através das plataformas virtuais em pequenos grupos.
<p>15. Análise dos Perfis de Alunos do Ensino Superior sobre a Realização de Aulas na Modalidade a Distância Durante Pandemia da Covid-19 Usando Algoritmos de Aprendizagem de Máquina. (JUNIOR; MATOS; BORGES, 2020)</p>	<p>Avaliar os perfis de discente do ensino superior sobre o ensino na a distância durante a pandemia da Covid-19 usando mineração de dados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Presença de dois grupos um com um perfil adaptado ao EAD e outro que tem um desempenho melhor no presencial. - Entre os adeptos do EAD, existe um perfil de fácil adaptação para as ferramentas digitais. - Entre os indivíduos não adaptados ao EAD, observou-se respostas negativas de estresse, média adaptação às ferramentas digitais, relataram dúvidas quanto à aplicação de softwares para auxílio das atividades, mostraram-se mais dependentes da interação presencial com os professores.

16. Capacidade de Resposta das Instituições Educacionais no Processo de Ensino-aprendizagem Face à pandemia de Covid-19: Impasses e Desafios. (NHANTUMBO, 2020)	Refletir sobre a capacidade de resposta das Instituições Educacionais no processo de ensino frente à atual crise de COVID-19 sobre o olhar discente.	- Dificuldades de parte dos alunos em lidar com as plataformas digitais. - Apesar das Instituições Educativas terem reorganizado e planejado as atividades para contornar a pandemia de COVID-19 os estudantes se sentem sobrecarregados.
---	--	--

Quadro 1. Categorização dos artigos selecionados na revisão da literatura, de acordo com o título, objetivo e características dos discentes.

Fonte: Elaborado pelos autores (2021)

4 | DISCUSSÃO

Através dos resultados compilados no Quadro 1 foram elencadas três categorias para a análise: 1) Relação de adaptação com a tecnologia e busca por inovação que trata da relação dos alunos com a tecnologia e busca por inovação nesse modelo de ensino a distância; 2) Flexibilidade Curricular e Atividades Práticas no Ensino Remoto que trata do processo virtual de ensino, suas práticas e flexibilização curricular e 3) Impactos Psicológicos da Pandemia, relacionadas aos saúde mental discente.

4.1 Relação de adaptação com a tecnologia e busca por inovação.

De acordo com Li (2021), 36,5% de estudantes internacionais dos cursos de medicina e enfermagem de uma universidade chinesa ficaram satisfeitos com o ensino online, ou seja, se adaptaram bem a esta modalidade de ensino, amplamente utilizado durante a pandemia, porém, estes alunos relataram satisfação por estarem inseguros quanto ao contato com os demais colegas provenientes de vários países.

Em contrapartida, Fichione e colaboradores (2021) referem que os alunos afirmam ser capazes de seguir protocolos de segurança contra o COVID-19 no modelo presencial na pandemia, todavia, foi observado em atividades práticas que as medidas de prevenção e controle da COVID-19, nas poucas aulas presenciais, levaram a diferentes níveis de estresse e agravos a saúde desses universitários (YANG; CHEN; CHEN, 2021).

Sobre a adaptação a tecnologia Domínguez (2020) afirma que houve maximização da comunicação com a ocorrência de trocas mais intensas com auxílio da tecnologia, por meio de redes de internet. De acordo com Junior, Matos e Borges (2020), existem dois grandes grupos de alunos, aqueles que têm o perfil de ensino a distância - EAD e os que não têm perfil EAD. Isso se afirma na colocação de Nhantumbo (2020) que aponta dificuldades de alguns alunos em lidar com as plataformas digitais e a dificuldade de acesso à tecnologia e internet rápida em determinados países subdesenvolvidos. Além disso, outro fator importante foi o aumento das desigualdades sociais e corte de bolsas de estudo que comprometeram a produtividade acadêmica conforme relato na Revista *Nature* (___, 2020).

A aquisição de habilidades tecnológicas é apontada como um ganho com relação ao

perfil do aluno. Em um estudo americano em Chicago, Fichione *et al.* (2021) observaram um ponto positivo com a volta ao estudo presencial, que os alunos teriam maior facilidade no uso da tecnologia.

4.2 Flexibilidade Curricular e Atividades Práticas no Ensino Remoto

O ensino a distância favoreceu a flexibilidade curricular das disciplinas optativas, ampliando o nível de conhecimento tecnológico dos alunos em sincronia com suas rotinas domésticas. Porém, os discentes temem a queda de rendimento em habilidades clínicas e seu desempenho como inferior ao esperado na modalidade de ensino online (TEO *et al.*, 2020; LI, 2021).

Os alunos desejam a realização de atividades práticas e espaços virtuais de troca entre pares e para estar envolvidos em estratégias de pesquisa orientada, aceitaram bem a utilização de softwares gratuitos, visto esse fato que favoreceu seu pensamento crítico (BRYCE *et al.*, 2020).

Para Suppan *et al.* (2020), os discentes estão abertos às inovações curriculares como o uso de jogos em algumas disciplinas para favorecer o aprendizado dos alunos na modalidade à distância, portanto, demonstram a preferência pelo uso da gamificação. Ademais, os alunos se sentem mais dinâmicos e adaptados a situações que necessitem de habilidades em utilizar o ambiente virtual e o uso de tecnologias.

4.3 Impactos Psicológicos da Pandemia

Os artigos apontam que grande parte dos estudantes apresentam alterações de saúde mental e com incertezas sobre os rumos pós-pandêmicos de sua aquisição de conhecimento, além disso, apresentam queixa de vulnerabilidade entre as minorias de gênero e população negra, com cerca de 30% dos estudantes sofrendo de ansiedade de grau moderado a grave, demonstrando estafa mental dos alunos pela sobrecarga de trabalhos acadêmicos decorrentes da modalidade online (FRUEHWIRTH; BISWAS; PEREIRA, 2021).

Para Yang, Chen e Chen (2021) os discentes apresentam quadros moderados e graves de depressão e ansiedade como consequência das dificuldades de adequação de rotina criadas pelo isolamento social associada ao aumento da demanda de atividades online.

A ruptura com o ambiente universitário também é evidenciada, o que pode reforçar sentimentos de desmotivação e evasão. Os discentes referem que a ausência do ambiente universitário resulta em um baixo desempenho acadêmico e isso piora de acordo com a gravidade da situação pandêmica da sua região geográfica, além disso, relataram medo de ter ou contrair COVID-19, o que gerou mais estresse e problemas de saúde em estudantes universitários (YANG; CHEN; CHEN, 2021; GUILLES, 2021).

Parte dos discentes faz reflexões sobre a necessidade de estratégias que reduzam

os impactos psicológicos do isolamento social e referem a necessidade de maior preparação dos docentes e criação de grupos de atividades online que fomentem processos reforço motivacional. Os acadêmicos observam a necessidade de as universidades criarem estratégias tecnológicas para reduzir esse impacto psicológico e acadêmico criado pela pandemia (SUPAN, 2020; ARAÚJO *et al*, 2020; GUSSO, 2020).

A obrigatoriedade em lidar com inovações tecnológicas também foi apontado com estressor entre os discentes da área da saúde. Para Junior, Matos e Borges (2020), aqueles que mais sofreram abalos na saúde mental foram alunos que tinham dificuldades em lidar com as tecnologias. (YANG; CHEN; CHEN, 2021).

5 I CONCLUSÃO

Desse modo, foi observado que o estudo de estudantes universitários na pandemia de COVID-19 tornou-se relevante para melhor conhecimento e acompanhamento desses alunos, que demonstraram ter um perfil de discente que acompanha as demandas tecnológicas, em sua grande maioria e domina parcialmente as ferramentas didáticas, todavia, evidenciam problemas de saúde mental e estão em um processo de adaptação à nova modalidade virtual, com uma preocupação sobre a estrutura curricular e habilidades clínico-práticas. Estes dados são importantes para a compreensão dos novos rumos do ensino em saúde no contexto da pandemia e as repercussões deste momento nas características de ensino e aprendizado discente.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, F. J. O; DE LIMA, L. S. A; CIDADE, P. I. M; NOBRE, C. B.; NETO, M. L. R. Impact of Sars-Cov-2 and Its Reverberation in Global Higher Education and Mental Health. **Psychiatry Res.** 2020 Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7152919/> Acesso em: 03 jun. 2021.

BOAVENTURA, E. M. **Metodologia da pesquisa: monografia, dissertação e tese.** São Paulo: Atlas, 2004. p. 160.

BRYCE, S. *et al.* **Using COVID-19 as a teaching tool in a time of remote learning: A workflow for bioinformatic approaches to identifying candidates for therapeutic and vaccine development.** Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/pt/covidwho-684236> Acesso em: 05 jun. 2021.

CNS, **Recomendação nº 061 do CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE**, de 03 de setembro de 2020. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1355-recomendac-a-o-n-061-de-03-de-setembro-de-2020>. Acesso em: 09 jun. 2021.

DOMÍNGUEZ, G. C. **Labor preventiva e implementación de estrategias docentes durante la COVID-19 en la Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba: Preventive work and implementation of teaching strategies during Covid-19 in the University of Medical Sciences from Santiago de Cuba.** 2020. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192020000601256 Acesso em: 03 jun. 2021.

FICHIONE. M. *et al.* **Data-Driven Reopening of Urban Public Education Through Chicago's Tracking of COVID-19 School Transmission.** 2021. Disponível em: https://journals.lww.com/jphmp/Abstract/2021/05000/Data_Driven_Reopening_of_Urban_Public_Education.4.aspx Acesso em: 09 jun. 2021.

FRUEHWIRTH. J. C, BISWAS. S. PEREIRA. K.M. **The Covid-19 pandemic and mental health of first-year college students: Examining the effect of Covid-19 stressors using longitudinal data.** 2021. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0247999> Acesso em: 03 jun. 2021.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** São Paulo: Atlas; 2008. Disponível em: http://www.uece.br/nucleodelinguasitaperi/dmdocuments/gil_como_elaborar_projeto_de_pesquisa.pdf Acesso em: 03 jun. 2021.

GUSSO. H.L *et al.* **Ensino Superior em Tempos de Pandemia: Diretrizes à Gestão Universitária.** 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/es/a/pBY83877ZkLxLM84gtk4r3f/?lang=pt&format=pdf> Acesso em: 09 jun. 2021.

JUNIOR. L. P.; MATOS S. N.; BORGES, H. B. **Análise dos Perfis de Alunos do Ensino Superior sobre a Realização de Aulas na Modalidade a Distância Durante Pandemia da Covid-19 Usando Algoritmos de Aprendizagem de Máquina.** V. 18. 2020. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/renote/article/view/110252> Acesso em: 03 jun. 2021.

LANA, R. M. *et al.* **Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva.** Cadernos de Saúde Pública online. 2020, v. 36, n. 3. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/sHYgrSsxqKTZNK6rJVpRrXQL/?lang=pt#> . Acesso em: 04 set.2021.

LI, W. *et al.* **Barriers and facilitators to online medical and nursing education during the COVID-19 pandemic: perspectives from international students from low- and middle-income countries and their teaching staff.** 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8114664/> Acesso em: 09 jun. 2021.

NHANTUMBO. T. L. **Capacidade de Resposta das Instituições Educacionais no Processo de Ensino-aprendizagem Face à pandemia de covid-19: Impasses e Desafios.** 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/educamazonia/article/view/7851> Acesso em: 03 jun. 2021.

OCAMPO. J.M *et al.* **Student Perspectives From a COVID-19 Epicenter: Bridging Educational Training and Public Health Practice.** 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33326283/> Acesso em: 05 jun. 2021.

ROTHER, E. T. **Revisão sistemática X revisão narrativa.** *Acta Paulista de Enfermagem*, 2007, v. 20, n. 2 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/z7zZ4Z4GwYV6FR7S9FHTByr/?lang=pt#> . Doi. org/10.1590/S0103-21002007000200001 Acesso em: 03 jun 2021.

SUPPAN. L. *et al.* **Impact of an e-learning module on personal protective equipment knowledge in student paramedics: a randomized controlled trial.** 2020. Disponível em: <https://aricjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13756-020-00849-9> Acesso em: 09 jun. 2021.

TEO. L. W. *et al.* **Coping with COVID-19 Perspectives of Student Radiographers.** 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7256620/pdf/main.pdf> Acesso em: 03 jun. 2021.

TERRADO-QUEVEDO. S. P. *et al.* **Estratégia de Enfrentamiento a la COVID-19 en la Universidad de Ciências Médicas Guantánamo.** 2020. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332020000600518 Acesso em: 03 jun. 2021.

WEISBROT. D. M, RYST, E. **Student mental health matters - the heightened need for school-based mental health in the era of COVID-19.** 2020. Disponível em: <https://acamh.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/camh.12427> .Acesso em: 09 jun. 2021.

YANG. C , CHEN. A, CHEN. Y. **College students' stress and health in the COVID-19 pandemic: The role of academic workload, separation from school, and fears of contagion.** 2021. Disponível em: <https://www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33566824> Acesso em: 03 jun. 2021.

_____ Boosting research without supporting universities is wrong-headed. **Revista Nature.** v. 582. ed: jun. 2020. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/d41586-020-01788-6> Acesso em: 03 jun. 2021.

EMPATÍA CON LAS FAMILIAS, UNA PRÁCTICA REFLEXIVA CON ESTUDIANTES DE MAGISTERIO EN PRIMERA INFANCIA TRAS UN AÑO DE SINDEMIA

Data de aceite: 01/12/2021

Laura Grassi Gaudin

RESUMEN: En el rol de formadora de docentes en la primera infancia, en el marco de la asignatura Familias y Contextos socioeducativos, el punto de partida es que toda intervención educativa implica el trabajo colaborativo entre los referentes adultos de la primera infancia, sean estos familiares o educadores. La intencionalidad es objetivar lo que se hace, se piensa y se dice para y con las familias en ámbitos educativos e interpelar prácticas socioeducativas naturalizadas. Ello implica tomar conciencia de las materializaciones del poder social que ejercemos las educadoras ante las referentes familiares. La pregunta que intentamos responder es ¿cómo generar estrategias de acompañamiento con las familias? Este bienio, mediadas por una pandemia, ha sido un desafío particular sostener el trabajo colaborativo promoviendo la figura del practicante reflexivo. El aula se ha expandido, las prácticas de crianza como las estrategias de enseñanza se estructuran en la comunicación entre sujetos; en esta oportunidad sólo priorizo entre los actores adultos, con el cometido que construya comunidades de aprendizaje. El reto es generar propuestas didácticas que motiven

a los futuros docentes a explorar su realidad socio-educativa, el reconocerse como actores generadores de contextos socioeducativos. Esto requiere de practicantes reflexivas de sus emociones, historicidades, expectativas, transferencias; críticas de sus prácticas comunicacionales (formales e informales) con los adultos referentes familiares. El desafío es conformar una comunidad educativa que trascienda el centro educativo de formación como de práctica.

PALABRAS CLAVE: Comunidad educativa, lo común entre familias y docentes, prácticas reflexivas.

LA COMUNICACIÓN DOCENTE

Es fundamental que las futuras docentes desarrollen su competencia comunicativa¹, especialmente en su relación con los adultos referentes familiares de los sujetos de la educación para los cuales se están formando, por lo cual se facilita un clima áulico estimulante². El vínculo que se construye entre dos adultos que tienen en común un niño, siendo para una objeto de amor filial, para otra un objeto de amor pedagógico puede tener convergencias que beneficien al sujeto aprendiente. Pareciera que a medida que se desarrolla la primera infancia

1 Para Gumperz y Hymes (1972), la «competencia comunicativa» es aquello que un hablante necesita saber para comunicarse de manera eficaz en contextos socialmente significantes. (...) En pocas palabras, todo aquello que implica el uso lingüístico en un contexto social determinado (Saville-Troike, 1989 [1982]: 21, citado por Calsamiglia, Tusón, 2002, 26).

2 “Se entiende por *clima áulico* al conjunto de condiciones distintivas que se dan en el salón de clase. Las manifestaciones expresivas que acompañan a las lingüísticas –tanto de los alumnos como de los docentes- contribuyen a conformar una determinada *atmósfera*. (...) es una sensación subjetiva –aunque también posea rasgos objetivos- y por ello varía para cada sujeto” (Ferrero y Martin, 2013, 32)

Según Erickson (2001) parecería que las prácticas discursivas diferentes ofrecen distintas situaciones de involucramiento con el aprendizaje, así como también hacen una diferencia en la práctica pedagógica. Cada persona tiene una manera de percibir, pensar, actuar y aprender sobre su realidad, cada uno tiene una modalidad de dar sentido y significados a su experiencia y vivencia. Lo anterior no nos exime de tener presente que “en función del modo en que me dirijo a un individuo, estoy comunicando la opinión que tengo sobre ella, y, en correspondencia, esa persona se sentirá aceptada o valorada, o rebajada, aleccionada y no tomada en serio” (Schultz von Thun, 2012, 18).

En el diálogo que se genera en dichos espacios es fundamental tener en cuenta la autoexposición porque “cuando alguien expresa algo, está dando parte de sí mismo” (Schultz von Thun, 2012, 18). Elementos fundamentales para pensar y comprender las formas tan diversas en que los referentes adultos se relacionan en los ámbitos educativos, especialmente entre docentes y familiares de los sujetos de la educación. La perspectiva discursiva entiende a la comunicación como un proceso de interpretación de intenciones, donde

el *sentido* —o significado pragmático-discursivo— resulta de la *interdependencia* de los factores contextuales y las formas lingüísticas; exige tomar en consideración el mundo de quien emite el enunciado y el mundo de quien lo interpreta, sus conocimientos previos y compartidos, sus intenciones, todo aquello que se activa en el intercambio comunicativo, así como el resto de dimensiones del contexto empírico en que se produce el intercambio (Calsamiglia, Tusson; 2002, 185)

La reflexión en formación docente “es un proceso que necesita tiempo para volverse explícita, consciente, y construirse como práctica, es individual y al mismo tiempo acontece en un contexto institucional, social y político” (Anijovich: 2009; 47). Entendida como un mirarse, mirar hacia atrás, mirarse en otro para luego proyectar, es necesario una pausa para que ocurra la toma de conciencia y la reorganización del hacer. Las cuales están dadas por la escritura individual, el pensar con otros (compañeros, docente, autores).

Concibiendo al sujeto-educando con capacidad transformadora participe de una comunidad de aprendizaje.

REFERENCIAS

Furman, Michael (2016) Educar mentes curiosas: la formación del pensamiento científico y tecnológico en la infancia. Documento básico, XI Foro Latinoamericano de Educación. Buenos Aires: Santillana.

Isaza Valencia, Laura (2013) Una aproximación a los contextos familiar y escolar como posibilitadores del desarrollo social. *Realitas*, 2(1), 39-45, Barranquilla, Colombia.

Kelly, V (2016) Primera infancia frente a las pantallas: de fenómeno social a asunto de estado. Publicaciones Cuaderno SITEAL. IIPE – UNESCO Sede Regional Buenos Aires

Anijovich, R. (2009) *Transitar la formación pedagógica. Dispositivos y estrategias*. Buenos Aires: Paidós.

Baeza S. *Miradas transdisciplinarias en educación*. *Aprendizaje hoy* (Argentina) [2013]; 85 (33): 21-38. Disponible en: <http://www.aprendizajehoy.com/ce/Revista85VL/assets/basic-html/index.html#21> [consulta: 17 oct 2018].

Baeza S. *Psicopedagogía: nuevos desafíos hoy “hacia las mejores prácticas del mañana”*. *Contextos de Educación* (Argentina) [Internet] 2012; 12. Disponible en: <http://www.hum.unrc.edu.ar/publicaciones/contextos/articulos/vol12/pdfs/05-baeza.pdf> [consulta: 17 oct 2018].

Baeza, S. (2009) *Funcionamiento y clima sociorrelacional del aula*. Buenos Aires: Aprendizaje Hoy

Beillerot, J.; Blanchard-Laville, C; Mosconi, N. (1998) *El saber y la relación con el saber*. Buenos Aires: Paidós.

Caamaño, C. (2015: 43 – 47) *Transformar los ambientes de aula en espacios de seguridad y confianza* en Caamaño, C. (Coord.) 'En busca de una docencia para nuestro tiempo'. Montevideo: Magró.

Calsamiglia, H; Tusón, A. (2002) *Las cosas del decir. Manual de análisis del discurso*. 1ª edición: 1999, 2ª reimpresión: 2002. Barcelona: Editorial Ariel

Coscia Basile, P. *La importancia del diálogo y las preguntas en el salón de clase. Análisis de estrategias comunicativas en aulas universitarias [tesis de maestría]* [Internet]. Montevideo: Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación; 2013. Disponible en: https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/123456789/9446/6/tesis_patrizia_coscia_2017%281%29.pdf [consulta: 17 oct 2018].

Elboj Saso, C.; et al. (2002) *Comunidades de aprendizaje. Transformar la educación*. Barcelona: Graó.

Fairclough, N. 1995. "General introduction". En *Critical discourse analysis. The critical study of language*. London and New York: Longman, pp. 1-20. Traducción y adaptación de Federico Navarro para la cátedra de Lingüística General (Dr. Martín Menéndez). Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires (Argentina).

Ferry, G. (2008) *Pedagogía de la formación*. 2ª reimpresión. Buenos Aires: Centro de Publicaciones Educativas y Material Didáctico.

Filloux, J.C. (1996) *Intersubjetividad y formación (el retorno sobre sí mismo)*. Buenos Aires: Novedades educativas- Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad de Buenos Aires.

Freire, P; Shor, I. (2014) *Miedo y osadía. La cotidianidad del docente que se arriesga a practicar una pedagogía transformadora*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno.

Frigerio, G; Poggi, M; Giannoni, M (comp) (2000) *Políticas, instituciones y actores en educación*. Buenos Aires: Centro de Publicaciones Educativas y Material Didáctico.

Frigerio, G; Korinfeld, D. Rodríguez, C. (coord.) (2017) *Trabajar en instituciones: los oficios del lazo*. Buenos Aires: Centro de Publicaciones Educativas y Material Didáctico.

Gabbiani, B. *Alumno, ¿se nace o se aprende? Reflexiones sobre cómo se asumen roles sociales a partir de la interacción*. En *Quehacer Educativo*, Diciembre 2007, pp 194-202.

Jackson, P. (2002) *Práctica de la enseñanza*. Buenos Aires: Amorrortu.

Jarbas Novelino Barato (2016) *Trabajo, conocimiento y formación profesional*. Montevideo: OIT/Cinterfor.

Litwin, E. (2014) *El oficio de enseñar: Condiciones y contextos*. 8ª reimpression. Buenos Aires: Paidós.

Mjelde, L. (2016) *Las propiedades mágicas de la formación en el taller*. 2º versión en español. Montevideo: OIT/Cinterfor. Montevideo: Trilce.

Nicastro, S (2015) *Revisitar la mirada sobre la escuela. Exploraciones acerca de lo ya sabido*. Buenos Aires: Homo sapiens n° 1, Montevideo: (CSEAM) Udelar

Rancièrè, J. (2007) *El maestro ignorante: cinco lecciones sobre la emancipación intelectual*. Buenos Aires: Libros del Zorzal.

Ricci, C. (s.d.) cap 9 *Más allá de la Díada. La naturaleza multidimensional de la comunicación*. En *Al frente de la organización*.

Sanjurjo, L (coord.) (2017) *Los dispositivos para la formación en las prácticas profesionales*. Buenos Aires: Homo Sapiens.

Schulz von Thun, F. (2012) *El arte de conversar. Psicología de la comunicación verbal*. Traducción Ana Schulz. Barcelona: Herder.

Souto, M. (2016) *Pliegues de la formación. Sentidos y herramientas para la formación docente*. Buenos Aires: Homo Sapiens.

Sverdlick, I; et al (2007) *La investigación educativa: una herramienta de conocimiento y de acción*. Buenos Aires: Centro de Publicaciones Educativas.

CAPÍTULO 10

DESAFÍO DEL DOCENTE DE LA UAC EN PANDEMIA, DIGITALIZACIÓN Y DESARROLLO DE NUEVAS COMPETENCIAS

Data de aceite: 01/12/2021

María Alejandra Sarmiento Bojórquez

Universidad Autónoma de Campeche, Dr.
Nazario V. Montejo Godoy
San Francisco de Campeche, Campeche

Juan Fernando Casanova Rosado

Universidad Autónoma de Campeche, Facultad
de Odontología
San Francisco de Campeche, Campeche

Mayte Cadena González

Universidad Autónoma de Campeche, Dr.
Nazario V. Montejo Godoy
San Francisco de Campeche, Campeche

RESUMEN: La pandemia y el constante desarrollo de la tecnología digital han hecho que vivamos en un contexto digital basado en conexiones. La forma de aprender y la forma de enseñar ha cambiado. El conocimiento está en rojo por la tecnología en sí misma en la guía; por ello, el maestro laboral es ahora más importante que nunca. Se han desarrollado nuevas habilidades de alfabetización que mejoran nuestras habilidades y competencias. Pero ante todo esto, ¿el transformarse en un docente digital me hace un mejor educador?, con esta investigación queremos reflexionar sobre el rol del educador frente a este desafío digital. Como objetivo, pretendemos determinar el nivel de digitalización que utilizan los profesores en el aula, reflexionando sobre su educador. Entonces, cómo determinarlo por género, grado de estudios y práctica docente, poder analizar nuestro rol

como docente como formador comprometido con el aprendizaje de los alumnos adaptándose y actualizándose con el objetivo de observar y aplicar mejores estrategias de enseñanza-aprendizaje. El método de investigación será cuantitativo y se medirá mediante un cuestionario online tipo Likert con método de correo electrónico institucional, cuestionario que ha sido consensuado por un equipo de expertos y validado previamente. En esta investigación con los resultados se mide la realidad del uso de herramientas digitales que usa el docente pero también se pretende reflexionar el rol del docente después de analizar que la era digital es una tendencia casi impositiva, pero que al final de nada sirve que un docente se capacite y aplique las TIC todos los días si olvida su papel formador y su fin principal: que sus estudiantes aprendan.

PALABRAS CLAVE: Digitalizar, capacitación, desafío docente, TIC, competencia digital.

CHALLENGE OF THE UAC TEACHER IN PANDEMIC, DIGITIZATION AND DEVELOPMENT OF NEW SKILLS

ABSTRACT: The pandemic and the constant development of digital technology have made us live in a digital context based on connections. The way of learning and the way of teaching has changed. Knowledge is in red for the technology itself in the guide; therefore, the labor teacher is now more important than ever. New literacy skills have been developed that enhance our skills and competencies. But above all this, is it to transform myself into a digital teacher to become a better educator? With this research we want to reflect on the role of the educator in the face of this

digital challenge. As an objective, we intend to determine the level of digitization that teachers use in the classroom, reflecting on their educator. So, how to determine it by gender, degree of studies and teaching practice, to be able to analyze our role as a teacher as a trainer committed to student learning, adapting and updating in order to observe and apply better teaching-learning strategies. The research method will be quantitative and will be measured using a Likert-type online questionnaire with institutional email method, a questionnaire that has been agreed upon by a team of experts and previously validated. In this research, with the results, the reality of the use of digital tools used by the teacher is measured, but it is also intended to reflect on the role of the teacher after analyzing that the digital age is an almost tax trend, but that in the end it is useless that a teacher is trained and applies ICT every day if he forgets his training role and his main purpose: that his students learn.

KEYWORDS: Digitize, training, teaching challenge, ICT, digital skills.

INTRODUCCIÓN

Podemos empezar por definir que es una Competencia Digital Docente: “De manera que, ser capaz de integrar y utilizar las herramientas digitales en el proceso educativo implica tener un conjunto de habilidades genéricas y específicas de la propia profesión docente (Lund, Furberg, Bakken y Engelien, 2014)”

Las competencias digitales o e-skills, son un conjunto de conocimientos, capacidades, destrezas y habilidades, en conjunción con valores y actitudes, para la utilización estratégica de la información, y para alcanzar objetivos de conocimiento tácito y explícito, en contextos y con herramientas propias de las tecnologías digitales.

El EDC - TIC de la UNESCO (2016) detalla una serie de competencias digitales (estándares) propiamente dirigidos a profesores o futuros profesores, los cuales, dentro de una sociedad digitalizada, tienen la responsabilidad de ser guías y partícipes del proceso enseñanza - aprendizaje de los estudiantes, en torno a las nuevas tecnologías de la información y comunicación.

Cabero menciona que las TIC: “En líneas generales podríamos decir que las nuevas tecnologías de la información y comunicación son las que giran en torno a tres medios básicos: la informática, la microelectrónica y las telecomunicaciones; pero giran, no sólo de forma aislada, sino lo que es más significativo de manera interactiva e interconexiónadas, lo que permite conseguir nuevas realidades comunicativas”. (Cabero, 1998)

Al respecto, Fernández, Carballos & Delavaut (2008,pp.137-149) reconocen que el uso de tecnologías en ambientes de aprendizajes estimula el potencial de los estudiantes: “En un marco destinado a promover el aprendizaje a partir de estrategias educativas enriquecidas con TIC que pretenden crear situaciones de aprendizaje que estimulen al máximo las potencialidades de los alumnos”. Ahora bien, según Duarte (2003) un ambiente de aprendizaje va más allá del medio físico, pues su parte medular son las relaciones e interacciones del grupo. A fin de facilitar esto es sumamente importante la organización y

la disposición espacial de los estudiantes, así como las relaciones entre los elementos de su estructura: las pautas de comportamiento que allí se desarrollan, el tipo de relaciones que mantienen (personas/objetos), las interacciones entre las personas, los roles que se establecen, los criterios que prevalecen y las actividades que se realizan.

En este sentido, Duart, Gil, Pujol y Castaño (2008) ubican al entorno tecnológico, a las capacidades de acceso y usos de internet como los nuevos determinantes del rendimiento académico. Así pues, se reconoce que el capital tecnológico, entendido como el conjunto de saberes y destrezas sobre las TIC tiene un rol fundamental para apoyar al proceso educativo. Sin embargo, los beneficios pedagógicos de la incorporación de la tecnología en las aulas es aún un aspecto controversial. Según el informe PISA sobre el uso de las herramientas digitales en el rendimiento escolar (OECD, 2015) señala que los países que han invertido fuertemente en TIC en los últimos años para la educación no han visto una mejora notable del rendimiento escolar de sus alumnos en lectura, matemáticas o ciencia.

Las herramientas tecnológicas y el espacio virtual han suscitado nuevas formas de comunicarnos, de trabajar, de informarnos, de divertirnos y, en general, de participar y vivir en una sociedad red (Castells, 2006). Los jóvenes se definen como autodidactas respecto al uso de Internet. Esta es una de las principales conclusiones de la tesis doctoral titulada *Ocio Conectado: la experiencia de e-ocio de los jóvenes (16-18 años) de Bizkaia*. Ahora bien, ¿cómo debemos interpretar esta autodefinición de los jóvenes? ¿Significa acaso que el profesorado ha quedado en un segundo plano en lo que respecta a la transmisión del conocimiento en la Era Digital? ¿Están respondiendo los docentes a las necesidades de un alumnado que es ya nativo digital? ¿Las metodologías de enseñanza que emplean son las más adecuadas? En definitiva: ¿debe redefinirse el papel del docente en el aula? Son muchos los docentes que, por iniciativa propia, han decidido renovarse con el objetivo de seguir preparando al alumnado para el mundo que les toca; sin embargo, son también muchas las reacciones contrarias que han provocado que exista un rechazo ante estos cambios motivados por la tecnologización de la vida y las escuelas

¿Qué incidencias tiene en la educación la *Web 2.0*?

La *Web 2.0* es un deja atrás el sistema unidireccional de la *Web 1.0*, en la cual únicamente los usuarios son receptores de información. La *Web 2.0* permite la interacción que se hace con un sistema de retransmisión de ideas o de información que puede ser compartido bidireccionalmente por los usuarios. La tecnología desarrollada es tan sencilla que hasta los usuarios menos expertos pueden subir la información que deseen, compartirla para que otros la vean o la descarguen. El uso de *Weblogs* o *blogs*, que son formas estructuradas ordenadas por ítems de fechas donde los usuarios colocan la información, permiten su fácil uso y acceso. (López Santana, 2014)

El uso de todas estas tecnologías permite que los usuarios puedan manejar herramientas como apoyo en los servicios de educación, especialmente en lo que tiene

que ver con el *E-learning* y el *B-learning*. La interacción con los usuarios permite crear una forma de comunicación bidireccional entre el educador y el estudiante, donde los profesores pueden subir los contenidos de las asignaturas, en los formatos que quieran establecer, y los estudiantes puedan descargarlos y retroalimentarlos. Todas estas tecnologías han permitido que se migre hacia la *Web 2.0*, dejando atrás la utilización de medios tradicionales como los videos en televisión, las audioconferencias convencionales y otras herramientas, como los periódicos y las revistas, que servían como soporte para el desarrollo de las actividades académicas de los estudiantes.

La educación en línea como medio estrictamente virtual y semipresencial permiten la distribución de la información y de los contenidos a través de canales de difusión, para que sean desarrollados y acomodados a su entorno social. Es por lo que la *Web 2.0* permite tomarse como una plataforma virtual donde los estudiantes hagan acceso de ella para intercambio de actividades, de información y de productos desarrollados de acuerdo con la solicitud de los requerimientos hechos en el desarrollo de las asignaturas. Ahora, las tecnologías que nos soporta la *Web 2.0*. permiten la flexibilidad en el manejo del desarrollo de los contenidos y de las mismas tecnologías. La *Web 2.0* permite la migración en el uso de diferentes plataformas.

METODOLOGÍA

Como objetivo tenemos el determinar el nivel de digitalización y desarrollo de nuevas competencias de los docentes en el aula , reflexionando en el rol del educador. Así como determinarlo por género, grado de estudios y práctica docente, para poder analizar nuestro papel de docente como formador comprometido por el aprendizaje de los estudiantes adaptándose y actualizándose con el fin de observar y aplicar mejores estrategias de enseñanza-aprendizaje. Esta investigación fue en primera instancia cuantitativa ya que se midió por medio de un cuestionario tipo Likert (autoadministrable) en línea de 29 preguntas, enviado por correo electrónico institucional, dicho cuestionario fue consensuado por un equipo de expertos y validado con anterioridad.

MÉTODO

El presente trabajo es de tipo descriptivo, transversal y analítico. Una encuesta inicial diagnóstica permitió la contextualización del entorno de aplicación, para determinar la familiaridad de los docentes con el uso de recursos en internet y el desarrollo de competencias digitales. Se pretende indagar qué tan viable es desarrollar procesos de evaluación en nuestro quehacer diario como educadores con el uso del Internet a través del diseño de un curso que fortalezca dichas competencias.

DESCRIPCIÓN DE LOS PARTICIPANTES

Población: docentes de nivel medio superior y superior de la Universidad Autónoma de Campeche. El cálculo del tamaño de muestra se hizo para poblaciones finitas menores de 80 dando un total de 59 sujetos.

INSTRUMENTOS

Se elaboró un cuestionario (autoadministrable) de 29 reactivos cuya elaboración fue apoyada en un consenso de expertos. El cuestionario se aplicó en profesores del turno matutino y vespertino siendo distribuido por un investigador el cual, explicó la manera de llenar los ítems. Participaron profesores de la Universidad Autónoma de Campeche. Se recolectaron los cuestionarios y se elaboró una base de datos la cual fue analizada en un programa estadístico S.P.S.S. versión 15.

Para el diseño del instrumento se tomó en cuenta las siguientes variables:

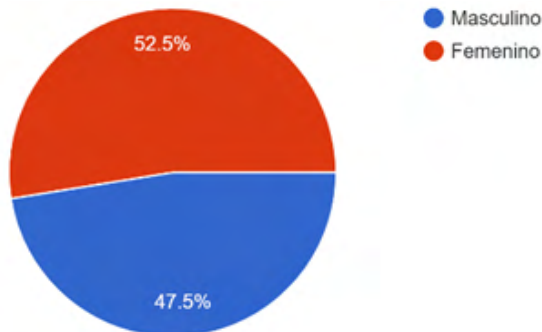
- Variables de entrada. - Datos socio académicos de los docentes: género, edad, plantel, semestre, grado de estudios.
- Variables de proceso. – uso de un pc, dominio, frecuencia de curso de actualización, conocimiento y uso de las herramientas *Web 2.0*.

PROCEDIMIENTO

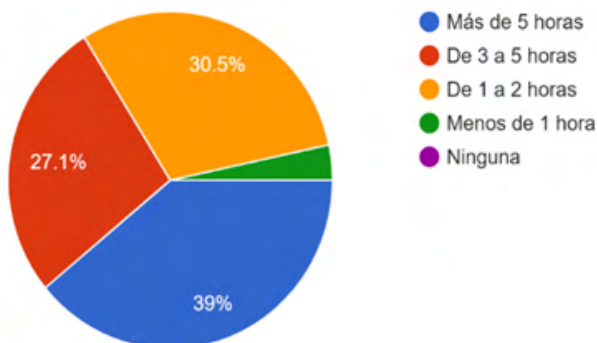
Con estos resultados se consensó y se consolidan los objetivos formativos y contenidos del curso, se seleccionaron sin orden específico ya que no son co-curriculares consecutivos, los contenidos se pueden aprender por separado pues tienen diferentes objetivos y usos, observando que todos nos llevan a desarrollar las competencias docentes sugeridas y el logro de un mejor proceso de enseñanza-aprendizaje significativo.

RESULTADOS

Se aplicó un cuestionario online hecho con formularios Google a 59 profesores de la Universidad Autónoma de Campeche. Del total de encuestados el 47.5% (28) son hombres y el 52.5% (24) son mujeres (gráfico 1), con un promedio de edad de 43.6% y una DS de 7.075. En la encuesta se reporta que el nivel de estudios de los docentes el 55.9% cuenta con una maestría, el 22 % tiene un doctorado, el 13.6% una licenciatura, el 6.8% una especialidad y el 1.7% otro. El estudio revela que la mayoría de los encuestados el 94.9% (56) tienen acceso a algún equipo de cómputo y la mayoría cuenta con equipo en domicilio y lugar de trabajo; también podemos observar que el tiempo dedicado al uso del equipo de cómputo en el día fue con un 39% de más de 5 horas, el 30.5% de 1 a 2 horas, el 27.1% de 3 a 5 horas y solo el 3.4% (2) menos de 1 hora. (gráfico 2).



Se reporta que la mayoría realiza trabajo en la computadora para su labor docente y material didáctico, luego trabajos personales. En la pregunta acerca del dominio en la computadora el 59.3% reporta que es bueno, el 27.1% regular, el 13.6% muy bueno y nadie se considera malo.



Las herramientas Web 2.0 que utilizan con más frecuencia son: correo electrónico con mayor porcentaje le sigue el almacenamiento online, videos online, grupos de trabajo, agenda online, foros de discusión y de último blogs. (gráfico 3)

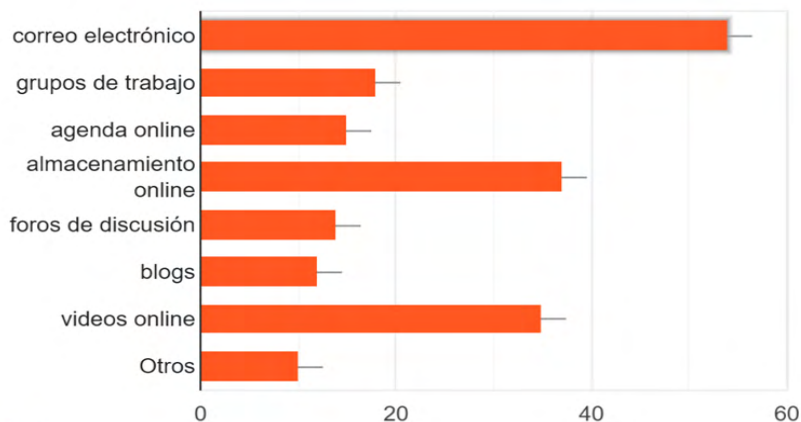


Gráfico 3

Se reporta que la mayoría realiza trabajo en la computadora para su labor docente y material didáctico, luego trabajos personales. En la pregunta acerca del dominio en la computadora el 59.3% reporta que es bueno, el 27.1% regular, el 13.6% muy bueno y nadie se considera malo.

Se cuestionó si utilizan equipo de cómputo para impartir clases y los profesores reporta el 94.9% que sí y solo 3 profesores no lo usan.

Acerca de la frecuencia de tomar **cursos** de computación el 71.2% (42) toman cursos 1 vez al año, 18.6% (11) 2 veces al año, 6.8% (4) nunca y solo dos personas más de dos veces al año (gráfico 5). Se cuestionó si esos cursos se apegan a las necesidades de su trabajo donde el 78% observa que casi **siempre**, el 20.3% a veces y el 1.7% muy pocas veces. Se reporta que de 1 a 3 horas son las disponibles para un curso de actualización de Web 2. el 86.4%, en el periodo intersemestral el 81.4% y la mayoría gustaría la aplicación de algún curso en el turno matutino el 83.1%.

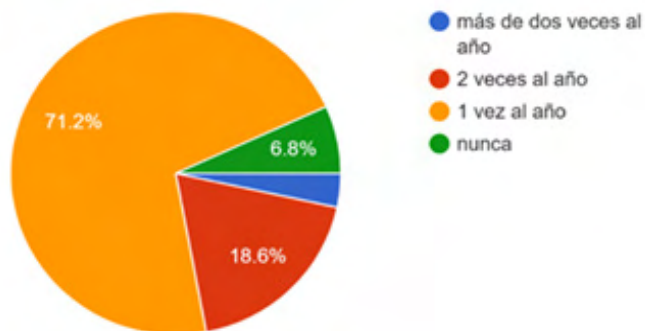


Gráfico 5

En la pregunta ¿qué herramienta prefieren para aprender en un curso?, las 3 opciones que más escogieron fueron el uso de plataformas educativas, uso de videos online con fines educativos y la creación de grupos de trabajo. El 100% de los encuestados cree que el internet si es necesario para la labor docente. El 98.3% (58) de los profesores cree que si es necesario conocer las herramientas Web 2.0 para la realización de actividades docentes.

Por último, como dato importante se pregunta acerca de los beneficios que le traería el uso de herramienta Web 2.0 donde el 84.7% (47) externó serían la actualización para dar clases y actividades docentes, 33 docentes reportaron el intercambio de información y 26 escogieron la recopilación de información, solo 10 reportaron que el beneficio sería el esparcimiento y entretenimiento.

DISCUSIONES

El estudio de Pantoja Rodríguez (2012), plantea que los recursos de la *Web 2.0* permiten proyectar la información de una forma más amena de una comunidad educativa, promoviendo así la difusión del conocimiento y la interacción de los miembros de las instituciones, coincidimos en que la mayoría de los docentes de ambas instituciones tienen un dominio básico-medio en cuanto al manejo de los recursos informáticos, sin embargo, su conocimiento es escaso en la aplicación durante el proceso educativo.

También coincidimos con el estudio de Díaz de Cossío Priego (2017) donde en sus resultados plantean que existe un gran reto que se presenta en educación en la inserción curricular de las diversas tecnologías y medios que van apareciendo. Y donde afirma que el profesor debe aprovechar las diversas modalidades de uso que se desprenden de estas tecnologías en cuanto a su aplicación e interacción desde lo instrumental y lo social.

CONCLUSIONES

- En los resultados obtenidos en las encuestas del diagnóstico aplicado, podemos observar que la mayoría de los profesores cuentan con una maestría, tienen acceso a un equipo de cómputo y reportaron un dominio regular en el uso del mismo, usan una computadora para impartir sus clases y lo interesante es que el 98 % cree que es necesario seguir conociendo herramientas web 2.0 para impartir mejor sus clases.
- Están de acuerdo que deben tener una actualización continua en conocimientos de internet y están dispuestos a tomar más de dos cursos relacionados con esto.

Con todo esto se realizó el siguiente esquema de contenidos para poder planificar la impartición de un curso para el desarrollo de competencias digitales necesarias.

Unidad I.-Creación de grupos de trabajo	Unidad III.- Almacenamiento online y offline
Unidad II.- Administración del tiempo	Unidad IV.- Foros de discusión y blogs
	Unidad V.- Canal de comunicación y videos

- Es un hecho que el docente vive adaptándose y actualizándose con el fin de observar y aplicar mejores estrategias de enseñanza-aprendizaje incluyendo las digitales, sin embargo, no debe ser obsesión solo el capacitarse, nunca se debe olvidar el objetivo principal que es formar a sus alumnos por el medio que sea, esperando siempre que aprendan.

REFERENCIAS

Coll, C. (1994). Psicología y currículum: una aproximación psicopedagógica a la elaboración del currículum escolar (No. 11 Colección Pedagógica).

De Cossío Priego, S. X. D., & Viveros, S. K. N. (2017). Sobre los Autores: Sonia Ximena Díaz de Cossío Priego. *Editor: Corporación Cimted*, 127. <http://memoriascimted.com/wp-content/uploads/2017/01/Libro-CIEBC2018.pdf#page=135>

López S., M. (2014). Herramientas de la *Web 2.0* en el proceso educativo. Recuperado de: <http://marialopezsantana.blogspot.mx/>.

Maestros del *Web*. (15 de agosto) de 2009). *Web 2.0 ¿Reconfiguración Tecnológica o Social?*, obtenido de <http://www.maestrosdelWeb.com/Web-20-reconfiguracion-social-o-tecnologica/>

Moreta, R. (1996). Conferencia Regional sobre Políticas y Estrategias para la Transformación de la Educación Superior en América Latina y El Caribe. "Arte, Comunicación E Informatica" Conocimiento y uso de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación. La Habana, Cuba: arteUna.

Muldoon, R. (2012). Is it time to ditch the traditional university exam? *Higher Education Research & Development*, 31(2), 263-265.

O'Reilly, Tim. What Is *Web 2.0*: Patrones de diseño y modelos de negocio para la próxima generación de software', O'Reilly (septiembre de 2005), <http://oreilly.com/Web2/archive/what-is-Web-20.html>

Pantoja R., M. Y. y Yandun M., O. (2012). Diseño e implementación de un curso virtual de herramientas *Web 2.0* con los docentes de las Instituciones Educativas del municipio de Pasto que participan en el proyecto sistema Tecnológico. Recuperado de: <http://biblioteca.udenar.edu.co:8085/atenea/biblioteca/85570.pdf>

Ruiz, J. M. R. (1996). *Cómo hacer una evaluación de centros educativos* (Vol. 70). Narcea Ediciones.

SEP, Secretaría De Educación Pública. (Septiembre de 2015). Obtenido de en línea: <https://www.sep.gob.mx/work/models/sep1/Resource/7aa2c3ff-aab8-479f-ad93-db49d0a1108a/a447.pdf>

Shulman, L. (1999). Knowledge and teaching: Foundations of the new reform. *Harvard Educational Review*, 57(1), 1-23.

UNESCO(2013).- Competencias y estándares TIC desde la dimensión pedagógica: Una perspectiva desde los niveles de apropiación de las TIC en la práctica educativa docente <http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/FIELD/Santiago/pdf/Competencias-estandares-TIC.pdf>

Wenger, E. (1998). *Communities of Practice: Learning, Meaning, and Identity*. Cambridge University Press.

NUEVA TÉCNICA DOCENTE EN EL DEPARTAMENTO DE ANATOMÍA HUMANA: EL BLOG PERSONAL COMO HERRAMIENTA DE CONSOLIDACIÓN DEL APRENDIZAJE Y EVALUACIÓN EN TIEMPOS DE COVID19

Data de aceite: 01/12/2021

Data de submissão: 03/09/2021

Cristina Verástegui

Profesora Titular de Universidad. Departamento de Anatomía y Embriología Humanas. Facultad de Medicina. Universidad de Cádiz (España)
ORCID: 0000-0002-9342-2127

Noelia Geribaldi-Doldán

Profesora Sustituta Interina. Departamento de Anatomía y Embriología Humanas. Facultad de Medicina. Universidad de Cádiz (España)
ORCID: 0000-0003-2149-9050

RESUMEN: En los últimos años, hemos asistido a la gran transformación que se ha producido en la enseñanza universitaria a nivel mundial, en la que han tenido un papel fundamental las comunicaciones digitales globales. Todo esto ha tomado especial relevancia desde marzo de 2020, cuando las medidas de confinamiento dictadas debido a la pandemia por el SARS-COV-2 nos obligaron a virtualizar nuestra docencia. Junto con el creciente auge de las tecnologías educativas (informática, telemática y multimedia), se han ido modificando poco a poco los roles tradicionales de los docentes y de los estudiantes. Sin disminuir la calidad educativa, es necesario que los docentes busquemos nuevas herramientas para mantener actualizado el espacio educativo adaptándonos al entorno digital en el que se mueven nuestros estudiantes universitarios, independientemente del grado de virtualización

de nuestras asignaturas. Buscando nuevas técnicas docentes que aumentaran el interés de nuestros alumnos en tiempos de pandemia, en el Departamento de Anatomía y Embriología humana de la Universidad de Cádiz (España), nos planteamos durante el curso académico 2019/2020, que los alumnos realizaran, de forma individual, un blog personal complementario a la docencia teórica y basado en el aprendizaje en el aula. Esta experiencia también la realizamos en el curso académico 2020/2021. Los objetivos principales de esta actividad fueron: aumentar la motivación del alumnado, fomentar un aprendizaje activo, autónomo y reflexivo y utilizar este recurso como sistema de evaluación. La evaluación de la herramienta se realizó mediante el análisis de un cuestionario que el alumnado respondió tras finalizar la experiencia en el que se planteaban diversas preguntas relacionadas con la motivación, la facilidad del uso de la herramienta docente o la adquisición de competencias. Tras el análisis de los resultados obtenidos se concluye que esta herramienta nos ha permitido cumplir satisfactoriamente con los objetivos marcados.

PALABRAS CLAVE: Educación Superior; Blogs; Aprendizaje Autónomo; Innovación Docente; COVID19.

NEW TEACHING TECHNIQUE IN THE DEPARTMENT OF HUMAN ANATOMY: THE PERSONAL BLOG AS A TOOL FOR CONSOLIDATING LEARNING AND EVALUATION IN TIMES OF COVID19

ABSTRACT: In the last years, a great

transformation take place in university education, in which global digital communication have played an essential role. All of this has taken special relevance since March of 2020, when the confinement measures dictated due to SARS-COV-2 pandemic forced us to virtualize our teaching. Along with the growing boom in educational technologies (informatics, telematics and multimedia), the traditional roles of teachers and students have been gradually modified. Without dismissing the educational quality, it is necessary that teachers look for new tools to keep the educational space updated, adapting to the digital environment in which our university students move, independently to the virtualization of our subjects. Looking for new teaching techniques that will increase the interest of our students in pandemic's time, in the Department of Human Anatomy and Embryology of the University of Cádiz (Spain), we considered during the academic year 2019/2020 the realization of a personal blog, carried out individually by students, as a good complementary didactic resource based on learning in the classroom. We also, carried out this experience in the 2020/2021 academic course. The main objectives of this activity were: increase student motivation, promote active, autonomous and reflecting learning and also, use this resource as an evaluation system. The evaluation of this tool was carried out through the analysis of a questionnaire that student answered after finished the experience in which various questions was related with motivation, the ease of use of the tool or the acquisition of competence. After analyzing the results obtained, we conclude that this tool has allowed us to satisfactory reach the objectives that we set.

KEYWORDS: Higher education; Blogs; Autonomous learning; Teaching Innovation; COVID19.

1 | INTRODUCCIÓN

El Departamento de Anatomía y Embriología humanas de la Universidad de Cádiz cuenta, entre sus asignaturas optativas, con la asignatura de Acupuntura, que se imparte en el tercer año de Grado de los estudios de Medicina. En la *ORDEN ECI/332/2008, de 13 de febrero, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Médico* en España, se establece en su apartado 5, *Planificación de las enseñanzas*, los módulos que deben incluir el plan de estudios. Y es en el módulo *Medicina Social, Habilidades de Comunicación e Iniciación a la Investigación*, donde aparece, dentro de las competencias que deben adquirirse, *Conocer la existencia y principios de las medicinas alternativas*. En cumplimiento de la citada Orden ECI, la memoria de Grado en Medicina de la Universidad de Cádiz incluye en su Módulo VII (*Formación optativa básica en Medicina*), la asignatura de Acupuntura de 3 créditos ECTS.

La inclusión de esta asignatura en el plan de estudios de la carrera de Medicina contribuye a aportar, con rigor científico, conocimientos básicos sobre Acupuntura. Sin embargo, no alcanza la eficiencia necesaria en cuanto a la formación de habilidades en los estudiantes, para ejercerla en su práctica profesional una vez graduados. Es simplemente una aproximación y una constatación de que existen unas técnicas complementarias que pueden ser usadas para aumentar el arsenal terapéutico con el que cuenta el médico para tratar a sus pacientes. Desde su implantación en el año 2012, esta asignatura ha despertado gran interés entre el alumnado de medicina. Para nosotros era un reto captar la

atención del estudiante y aumentar el interés por conocer más de una disciplina que posee un lenguaje y unos conceptos propios, muy alejados de lo que el alumnado de medicina está acostumbrado y por ello nos planteamos programar actividades que aumentaran el interés por la materia, teniendo en cuenta la situación especial que hemos vivido debido a la epidemia por el SARS COV-2.

Desde hace más de una década la universidad ha ido transformando su forma de enseñanza, en gran parte debido al rápido avance de las comunicaciones digitales globales y a la creciente sofisticación de las tecnologías educativas (informática, telemática y multimedia). Esto ha sido más evidente en el último año, a causa de la situación global en la que nos encontramos debido a la COVID-19, donde hemos tenido que utilizar todas las tecnologías educativas que están a nuestra disposición. Las clases tradicionales, en la que el profesor dictaba su clase magistral y el alumno era simplemente un receptor, han ido cambiando por modelos más dinámicos donde se busca crear entornos de aprendizaje participativos en los que, tanto el alumno como el profesor, tienen un rol activo. Los docentes pasan a actuar como mediadores y facilitadores de los aprendizajes y experiencias y los estudiantes pasan a adoptar conductas más activas y autónomas (Aguaded y Pérez, 2007, Blázquez y Alonso, 2009, Merino, López y Ballesteros, 2008, Volman, 2005).

1.1 Comportamiento digital del alumnado

Hoy en día todos los estudiantes universitarios tienen fácil y cómodo acceso a internet, ya sea de forma privada o de forma gratuita a través de los servicios que ofrecen las universidades y, las aulas virtuales son un recurso utilizado de forma cotidiana. Además, desde hace unos años, hemos sido testigos de la rápida evolución de las tecnologías de la información y comunicación (TIC) y de su integración en diferentes aspectos de la educación y es indudable que el proceso de enseñanza-aprendizaje en la universidad se ha enriquecido con el uso de TIC que favorecen la aplicación de materiales educativos especialmente diseñados para estos fines.

Area y Adell (2009), distinguen tres grandes modelos de utilización de las aulas virtuales para la docencia en función del grado de presencialidad en la interacción entre profesor y alumnado:

- Modelo de docencia presencial con el uso del aula virtual como complemento o recurso de apoyo.
- Modelo de docencia semipresencial, mixta o blended learning (b-learnig) en el que el aula virtual se utiliza como espacio combinado con el aula física.
- Modelo de docencia a distancia en el que el aula virtual se utiliza como único espacio educativo.

Nuestra asignatura se encuentra dentro del segundo escenario, el del modelo de docencia semipresencial, b-learnig o docencia mixta, en el que se combina la formación

presencial con actividades no presenciales, realizadas de forma síncrona o asíncrona. El tipo de enseñanza semipresencial permite diseñar contenidos y actividades para ser desarrolladas autónomamente por el estudiante fuera del contexto de la clase tradicional y permite que el alumnado sea responsable de la gestión de su tiempo y de como y cuando realiza las actividades que se programan en el curso. Este modelo no se ha visto afectado por el confinamiento, ya que las actividades presenciales las hemos realizado a través de aplicaciones de videoconferencias como Google-meet.

Los estudiantes que llegan hoy a la universidad, son totalmente diferentes a los que se encontraban en las aulas universitarias hace solo unas décadas, e invierten diariamente muchas horas navegando en la red, creando y actualizando contenidos en diferentes redes sociales y con aplicaciones que no usan especialmente para su vida académica. Por ello, no es preocupante el acceso a la información, sino la gestión que se hace de la información y cómo discriminar la sobreinformación a la que acceden nuestros estudiantes para que puedan procesarla adecuadamente.

Es importante recordar que, en este nuevo contexto, el profesor, aunque ha cambiado su rol y ha pasado a ser mediador y facilitador del aprendizaje, sigue formando parte activa en este proceso. Tan importante es lo que sabe y explica, como la manera de hacer que llegue a los estudiantes y para ello debemos modernizar el espacio educativo, planteándonos nuevos retos y nuevos modelos educativos adaptados a la zona de confort en la que se encuentran nuestros estudiantes (Moro Phelps & Stromberga, 2020) y sin olvidar que, como afirma Santoveña (2011), el aula tiene que estar conectada con lo que ocurre fuera de ella.

1.2 Objetivos

Tras el análisis general de la situación nos planteamos diseñar una actividad docente, complementaria a la actividad presencial, que cumpliera con los siguientes objetivos:

1. Aumentar la motivación del alumnado.
2. Servir como recurso educativo, fomentando el aprendizaje activo, autónomo y reflexivo del alumnado.
3. Permitir adoptar nuevas tecnologías para el aprendizaje, ligadas a los procesos de innovación docente.
4. Utilizar este recurso como sistema de evaluación.

1.3 Actividad docente elegida para la consecución de los objetivos: blog individual

La actividad docente seleccionada consistió en la elaboración de un blog personal por parte de cada alumno donde pudiesen publicar periódicamente, a modo de diarios de aprendizaje, y compartir con el resto de compañeros artículos, noticias o reflexiones basadas en el aprendizaje en el aula y teniendo como base los contenidos de la asignatura.

Al mismo tiempo que van registrando a través de sus entradas o post su experiencia con la asignatura, se van formando en su proceso de búsqueda, análisis y reflexión a través de la información que recogen, procesan y muestran en su espacio.

Para Martín Montilla y Montilla Coronado (2016) las características más destacables de esta herramienta son tres:

- En primer lugar, fomenta el aprendizaje activo, autónomo y reflexivo.
- En segundo lugar, presenta una elevada versatilidad de uso, tanto en docencia presencial como a distancia.
- En tercer lugar, su coste de diseño, acceso y uso es mínimo, tanto para los docentes como para el alumnado.

Además, añadiríamos las siguientes ventajas:

- Es una herramienta muy útil y fácil de usar gracias a las plataformas de gestión de contenidos para la creación de blog gratuitas que están a disposición del alumnado.
- Los posts o entradas publicadas en el blog están organizadas cronológicamente, la más reciente en primer lugar. Pueden agruparse por temas y en etiquetas (tags). También pueden archivarse cronológicamente.
- Es una actividad muy dinámica ya que permite una fácil actualización de contenidos.
- El blog promueve la lectura, la escritura y la reflexión.
- Es una actividad que tiene atención personalizada por parte del docente para su consecución.
- Es una potente herramienta para la comunicación y favorece el intercambio y el debate de ideas porque permite a los visitantes aportar comentarios a las entradas o post. Estos comentarios a su vez pueden ser respondidos por el usuario o por otros visitantes (García, Moizer, Wilkins & Haddoud, 2019).
- El entorno virtual facilita la participación de los estudiantes que pueden sentirse incómodos participando directamente en el entorno del aula.

Como inconvenientes pueden citarse cierto miedo de los alumnos a escribir y sentirse observados y expuestos a las miradas de los otros y la ingente carga de trabajo que supone para el profesor, que debe supervisar toda la actividad (La Spina, 2012). Esto se puede subsanar, por ejemplo, limitando el número de entradas.

1.3.1 Objetivo 1: Aumentar la motivación del alumnado

Uno de los problemas con los que nos enfrentamos en educación superior es la falta de motivación, implicación y colaboración por parte del alumnado. Como afirmaba De Miguel (2006), la única forma de conseguir de los estudiantes un aprendizaje de calidad

es enfrentándoles a situaciones en las que tienen que utilizar estrategias de búsqueda de información, aplicar nuevos conocimientos para la solución de problemas realistas, tomar decisiones y trabajar ya bien individualmente o en grupo de forma autónoma, reflexiva y crítica. Por eso, el uso del blog individual como herramienta de aprendizaje de una asignatura supone una mejora cualitativa y refuerza competencias, capacidades y habilidades, al mismo tiempo que aumenta la motivación del alumno al ser el mismo el propio artífice y corresponsable de su proceso educativo.

1.3.2 Objetivo 2: servir como recurso educativo, fomentando el aprendizaje activo, autónomo y reflexivo del alumnado:

La facilidad para la publicación de contenidos y su versatilidad hacen de este instrumento una herramienta idónea en el proceso de enseñanza-aprendizaje, lo que lo hace apto para ser un recurso educativo, siempre que se marquen claramente los objetivos de aprendizaje cuando se diseña la actividad. Con la utilización de este recurso educativo, el alumno deja de ser pasivo, pasando a ser protagonista. Cada individuo controla los datos y la información, participando de forma activa en el diseño de su propio aprendizaje, ya que la filosofía que subyace en los blogs individuales es la libertad de contenido, similar a la que existe en un diario, con comentarios personales sobre las experiencias cotidianas del propietario del blog.

1.3.3 Objetivo 3: Permitir adoptar nuevas tecnologías para el aprendizaje, ligadas a los procesos de innovación docente:

Al plantear esta actividad nos podríamos encontrar con el inconveniente de que hay estudiantes que son muy hábiles en el manejo de las redes sociales y de determinadas aplicaciones, pero que se sienten un poco perdidos en el manejo de ciertas plataformas, recursos o aplicaciones que son nuevas para ellos. Sin embargo, el uso de nuevas herramientas docentes en un entorno conocido, permite superar la posible brecha digital al adoptar esta forma de comunicación. Los alumnos aprenden a buscar, obtener, filtrar, procesar y comunicar información para transformarla en conocimiento, adaptando nuevas tecnologías en su proceso de aprendizaje, siendo los protagonistas de todo su proceso educativo y estando en concordancia con las directrices que marcan los procesos de innovación docente.

1.3.4 Objetivo 4: Utilizar este recurso como sistema de evaluación:

Desde el punto de vista académico el uso del blog, aunque no nuevo, es un método relativamente novedoso y atractivo para el alumno y además puede ser usado como herramienta para evaluar ciertas competencias, como son:

- Utilización de recursos informáticos.

- Comunicación, a través de las entradas, donde se valora la capacidad narrativa, la capacidad de síntesis y la actitud crítica.
- Interacción entre los compañeros/as y el profesorado.
- Consecución de las competencias específicas en la asignatura.
- Facilitación del seguimiento individual del estudiante, y de la evaluación continua del mismo.

2 | METODOLOGÍA

2.1 Procedimiento

Durante los cursos académicos 2019/2020 y 2020/2021 se utilizó como estrategia metodológica en la asignatura optativa Acupuntura del grado de Medicina de la universidad de Cádiz, el uso de un blog. Debido a las restricciones impuestas por la pandemia por el Sars-CoV2, se realizó la docencia de forma semipresencial a través de la aplicación de videoconferencia Google-meet.

La asignatura consta de clases presenciales, seminarios, talleres y actividades a través del campus virtual. Dentro de estas últimas, se encontraba la realización de un blog individual que los estudiantes tenían que realizar de acuerdo a estas indicaciones:

- Realizar entre 8-10 entradas de las cuales solamente eran obligatorias dos: Una en la que tenían que hacer una reflexión sobre el porqué habían decidido estudiar medicina y como se verían en el futuro y la otra entrada era describir cual había sido su experiencia con la asignatura. Estas eran, respectivamente, la primera y la última entrada del blog. El resto de entradas tendrían que ver con aspectos relacionados con la materia, dando libertad a cada alumno para que expusieran lo que quisieran: resúmenes de teoría, búsqueda de recursos, programas, documentales, artículos o directamente reflexiones sobre los temas que hubieran elegido.
- Además, se recomendaba que el blog tuviera una estética adecuada, para hacer agradable su lectura.

Previamente al inicio de la actividad se dieron unas nociones básicas para que el alumnado pudiera desarrollar el blog individualmente, explicando cuáles eran los resultados que se esperaba conseguir con la realización de esta actividad, y que básicamente pueden resumirse en tres:

1. Aumentar la motivación.
2. Fomentar el aprendizaje activo, autónomo y reflexivo.
3. Servir como evaluación continua.

Previamente, el profesorado confeccionó un archivo con instrucciones básicas para

facilitar la confección del blog y con indicaciones de los diferentes creadores de blogs gratuitos.

Se mantuvo contacto continuo para asesorar a los estudiantes que lo necesitaron durante todo el proceso de creación, abriendo un foro de debate y de preguntas frecuentes, a través del campus virtual y accesible para todos los matriculados en la asignatura. Se dio un tiempo de 2 meses para la realización del blog, teniendo además en cuenta que toda la actividad teórica de la asignatura se impartió durante el primer mes, por lo que podían contar con suficientes conocimientos para poder realizar la actividad programada mientras se realizaban otras actividades, como los seminarios y los talleres.

Además de servir para los objetivos señalados, esta actividad era obligatoria y evaluable. Se evaluaron los resultados teniendo en cuenta:

- La inclusión de las dos entradas obligatorias.
- Las aportaciones personales, en forma de comentarios o reflexiones, de tal manera que no fueran simplemente una copia de la información encontrada.
- El diseño formal: el aspecto estético, la originalidad gráfica, la legibilidad de los contenidos y la utilización de las herramientas que ofrece el blog para hacer que la transmisión del mensaje fuera más amena, como puede ser el uso de vídeos o imágenes.
- La relación y coherencia entre las entradas y los contenidos vistos en la asignatura.
- La calidad de los contenidos compartidos: el interés y pertinencia de los temas tratados, la estructura y redacción de los textos, los enlaces y referencias aportados.
- Propuesta de temas de actualidad, que hayan salido en los medios de comunicación o trabajos acreditados basados en la evidencia científica de la Acupuntura.

2.2 Participantes

Estudiantes matriculados en la asignatura de Acupuntura (optativa) durante los cursos académicos 2019/2020 (N=22) y 2020/2021 (N=28). Supone un total de 50 alumnos de los cuales 41 (82%) son mujeres y 9 (18%) hombres. Como hemos señalado anteriormente, es una asignatura optativa que se oferta en tercer año de grado, pero pueden optar a ella alumnos de otros cursos y también alumnos Erasmus. El grueso de la muestra lo representan 39 alumnos de 3º curso (78%) 5 erasmus (10%), 2 alumnos de 1º curso (4%) y 4 de 5º (8%).

2.3 Instrumentos de recogida de información

Tras cerrar la actividad se les pasó una encuesta a los alumnos para que valoraran como había sido la experiencia y del análisis de la cual, hemos obtenido nuestros resultados.

Inicialmente se le hicieron dos preguntas: de género y curso en el que están matriculados, y junto a estas se hicieron otras dos para establecer la situación de partida:

- ¿Es la primera vez que tienes un blog?
- ¿Habías utilizado anteriormente el blog en alguna asignatura de la carrera?

A continuación, se estableció una batería de nueve cuestiones en las que se utilizó una escala de Likert de 1 a 5 para que los alumnos expresaran su opinión a los ítems en base al acuerdo o desacuerdo con las cuestiones planteadas, donde el 1 representa “totalmente en desacuerdo” y el 5 “totalmente de acuerdo”. La elección de esta escala nos permite realizar mediciones y conocer el grado de conformidad del encuestado hacia determinada cuestión afirmativa o negativa. Las cuestiones planteadas pueden verse reflejadas en la tabla 1.

Por último, para obtener resultados globales hicimos seis preguntas relacionadas con varios aspectos de la actividad y que los estudiantes debían valorar puntuando cada uno del 1 al 10 y que pueden verse en la tabla 2.

La recolección de datos y los gráficos planteados en resultados se realizaron utilizando Microsoft Excel. Las encuestas de satisfacción para evaluar la aceptación del alumnado con respecto a la herramienta se realizaron mediante la plataforma Google Forms y fueron totalmente anónimas y voluntarias.

3 | RESULTADOS

El análisis se ha obtenido de las encuestas realizadas por los estudiantes matriculados en la asignatura de Acupuntura (optativa) durante los cursos académicos 2019/2020 (N=22) y 2020/2021 (N=28).

Ante el planteamiento de si es la primera vez que tienen un blog, se obtiene un total de 43 personas que contestan Si (86%) y 7 No (14%).

La pregunta ¿habías utilizado anteriormente el blog en alguna asignatura de la carrera? fue respondida afirmativamente por 3 alumnos (6%), frente a 47 (94%), que reconocieron no haber usado esta herramienta anteriormente en sus estudios.

En la Tabla 1 se pueden ver las respuestas obtenidas a las preguntas que se hicieron a través de la escala de Likert de 5 ítems, en donde 1 representa Totalmente en desacuerdo; 2 En desacuerdo; 3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo; 4 De acuerdo y 5 Totalmente de acuerdo. En la tabla se reflejan el número de alumnos que han respondido a las preguntas con una valoración determinada, así como el porcentaje correspondiente de los mismos del total de la muestra.

PREGUNTA	Valores de la Escala de Likert				
	1	2	3	4	5
Me ha resultado fácil realizar esta actividad	5	7	8	15	15
	10%	14%	16%	30%	30%
El uso del blog ha supuesto una herramienta innovadora en mi docencia	2	2	10	10	26
	4%	4%	20%	20%	52%
Esta actividad me ha permitido aprender de forma más autónoma	4	5	7	16	18
	8%	10%	14%	32%	36%
Durante la búsqueda de contenidos, he reflexionado más sobre cuestiones relacionadas con la materia que con otra metodología más tradicional	8	7	17	11	7
	16%	14%	34%	22%	14%
La realización del blog ha contribuido a que el aprendizaje de la asignatura sea más ameno	2	0	7	13	28
	4%	0	14%	26%	56%
El blog me ha exigido mayor dedicación en comparación con otros métodos más tradicionales de trabajo	0	1	3	13	33
	0	2%	6%	26%	66%
El uso del blog ha mejorado mi interés por la asignatura	3	4	5	17	21
	6%	8%	10%	34%	42%
El uso del blog me ha ayudado a ampliar mis conocimientos más allá de lo visto en clase	4	3	14	10	19
	8%	6%	28%	20%	38%
En general estoy satisfecho/a con esta metodología de trabajo	0	2	7	12	29
	0	4%	14%	24%	58%

Tabla 1: Respuestas obtenidas, según escala de Likert. Número de respuestas por cada valor y porcentajes correspondientes

Del análisis de estos resultados se desprende que al 60% del alumnado le resultó fácil la realización del blog, frente a un 24% al que no les resultó fácil la actividad, pese a que para el 92% de los estudiantes esta actividad ha exigido mayor dedicación si lo comparamos con otros métodos más tradicionales de trabajo (Figura1).

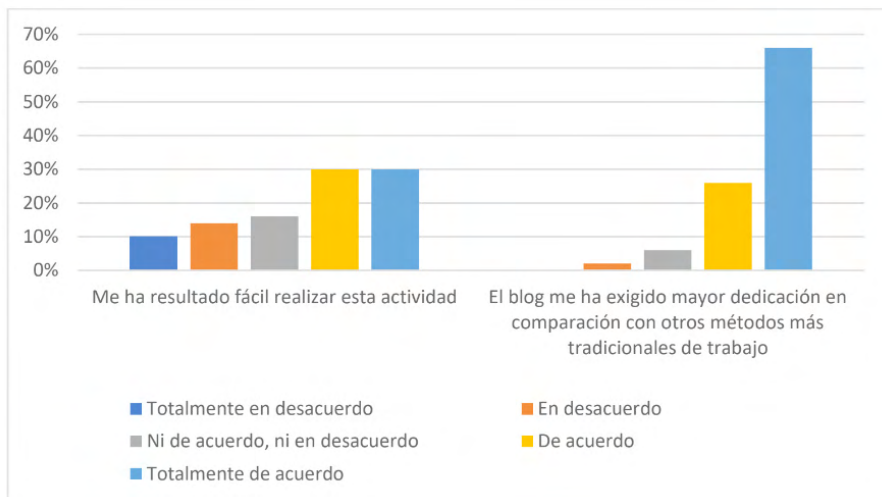


Figura 1. Representación gráfica de los resultados analizados referentes a la facilidad para la realización de la actividad y la dedicación empleada.

El 72% de los estudiantes considera el uso del blog como una herramienta innovadora en la docencia, frente al 8% que no la considera como tal y les ha permitido aprender de una forma más autónoma que cualquier otra actividad empleada, como lo indica el 68% de los estudiantes matriculados en la asignatura frente al 18% que no lo considera así (Figura 2).

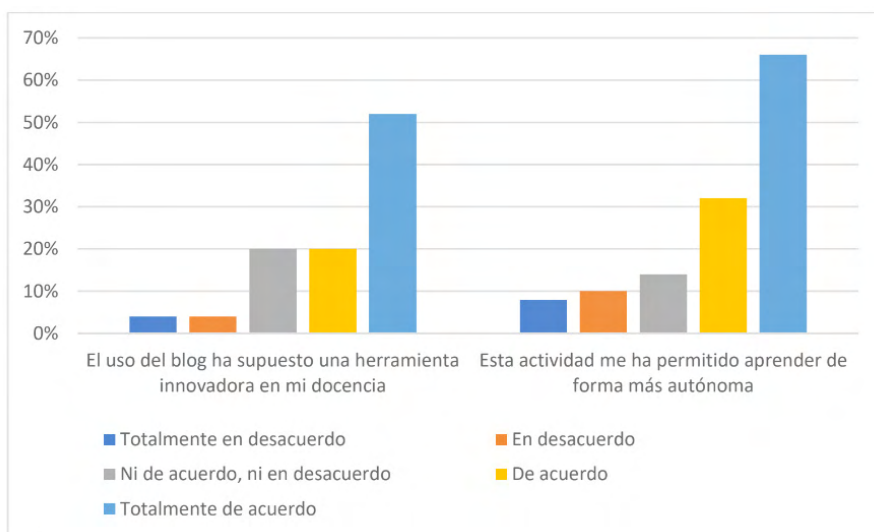


Figura 2. Representación gráfica de los resultados analizados considerando el blog como una herramienta innovadora y el aprendizaje autónomo.

Sin embargo, los resultados nos indican que el hecho de buscar contenidos para la realización del blog individual no ha supuesto que el alumnado reflexione más sobre cuestiones relacionadas con la materia al utilizar esta herramienta frente a otra metodología más tradicional, pero sí que el hecho de utilizar esta herramienta, les ha permitido ampliar conocimientos más allá de lo visto en clase (58%) y que la realización del blog ha contribuido a que el aprendizaje de la asignatura fuera más ameno, lo que afirma el 82% del alumnado (Figura 3).

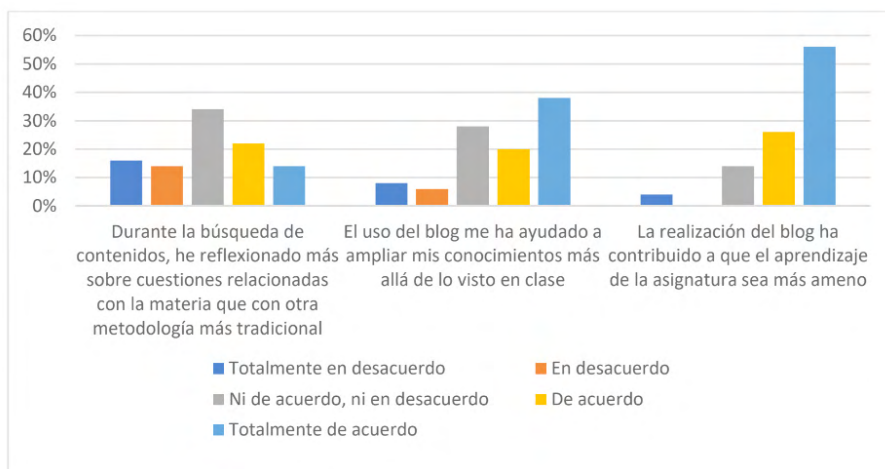


Figura 3. Representación gráfica de los resultados analizados relacionados con tres aspectos del aprendizaje de la asignatura.

Por último, el 76% reconoce que el hecho de realizar esta actividad ha mejorado su interés por la asignatura, y como reflexión final de este bloque, nos encontramos con que el 82% del alumnado manifiesta estar satisfecho con la utilización de esta herramienta de trabajo (Figura 4).

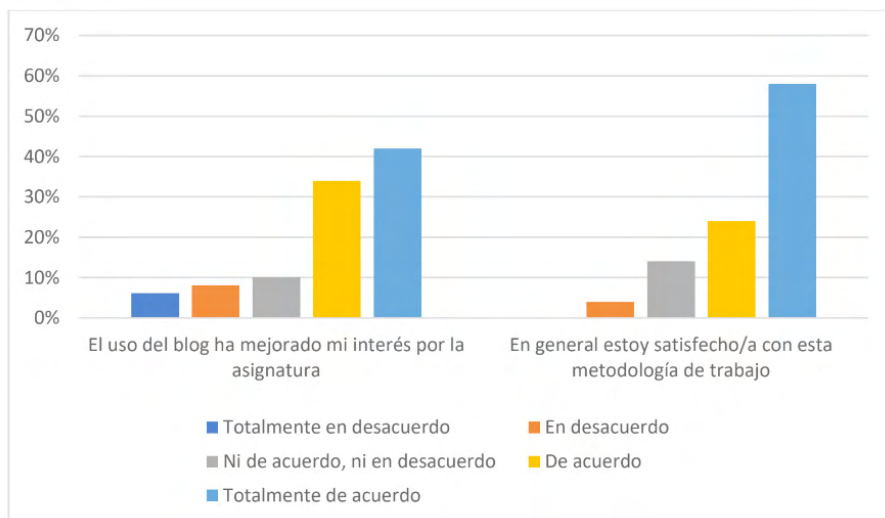


Figura 4. Representación gráfica de los resultados analizados considerando el grado de satisfacción con la asignatura y el nivel de interés por la misma.

En la Tabla 2 observamos los resultados promedio de las cuestiones globales, que los alumnos valoraron del 1 al 10, donde observamos que todos los valores están por encima del 7,7.

PREGUNTA	VALOR PROMEDIO
Motivación que has tenido al realizar la actividad	8,62
El esfuerzo que te ha supuesto realizar la actividad	7,76
Valor del trabajo que has realizado	8,8
Nivel de conocimientos adquirido	7,7
Valoración de la profesora	9,14
Satisfacción global con la asignatura	9,34

Tabla 2: Resultados promedio a las cuestiones globales planteadas al alumnado

Tal y como se refleja en los resultados, la experiencia ha resultado altamente satisfactoria para el alumnado y podemos decir que los objetivos planteados con esta actividad: Aumentar la motivación del alumnado, fomentar el aprendizaje activo, autónomo y reflexivo y servir como evaluación continua, han sido ampliamente cumplidos.

4 | DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El incremento en la feminización en la carrera de Medicina es un hecho constatado desde hace unos años, pero es en este último curso académico, cuando se ha marcado un récord para la titulación. En España, el 70 por ciento de los estudiantes matriculados en Medicina en el curso académico 2019/2020 han sido mujeres (Ministerio de Universidades, 2020), por eso no es de extrañar que el 82% de los estudiantes matriculados en nuestra asignatura durante los cursos 19/20 y 20/21, fueran mujeres.

Lo que llama la atención es que pese a ser nativos digitales (Prensky, 2001) y formar parte de una generación formada en los nuevos avances tecnológicos a los que se han acostumbrado, por inmersión, al encontrarse desde siempre rodeados de ellos, la gran mayoría de nuestros estudiantes (94%) afirma que ha sido la primera vez que utilizaban el blog como recurso didáctico, aunque es cierto que, con las nociones básicas que se les dieron al inicio de la actividad, ningún alumno tuvo problemas a la hora de diseñar su espacio. Siete de los 50 estudiantes que conforman la muestra manifestaron haber tenido previamente un blog personal, pero fueron realizados con fines lúdicos.

El uso de los blogs en educación superior no es nuevo. Una de las primeras experiencias llevadas a cabo en la universidad española fue la de los profesores Orihuela y Santos en la Universidad de Navarra durante el curso 2003/04, en la asignatura de *Diseño Audiovisual*. Los blogs se utilizaron como medio de comunicación entre profesorado y alumnado, para publicar los ejercicios de la asignatura, y como ejercicio práctico en sí mismo que permitió a los estudiantes aprender el manejo de una herramienta de publicación de contenidos digitales necesario para cumplir los objetivos de la asignatura. Como bien expresan Marzal y Butrera (2007), los blogs pueden convertirse en una herramienta muy útil para la alfabetización digital, especialmente indispensable en disciplinas que exigen el dominio de la cultura de la Red y de sus lenguajes interactivos e hipertextuales, pero no debemos limitar su uso e idoneidad en disciplinas concretas.

Desde estas primeras experiencias, el blog ha sido un recurso ampliamente utilizado en el ámbito de la Educación Superior en sus diferentes ramas de conocimiento tanto en el contexto nacional como internacional (Cabero, López y Ballesteros, 2009, Muñoz-Carril, González-Sanmamed y Fuentes-Abeledo, 2020; Sim & Hew, 2010; Van Wyk, 2018). La investigación sobre el uso de blogs en la educación superior sugiere que los estudiantes que escriben blogs como parte de un requisito del curso demuestran una mayor reflexión y un mayor conocimiento relacionado con la asignatura (Worthington, Reniers, Lackeyram, & Dawson. 2018).

En educación médica el uso de los blogs es muy frecuente, sobre todo para la difusión del conocimiento, como herramienta de documentación y como herramientas de aprendizaje colaborativo. Es habitual usarlos en programas de posgrado o en los programas de residencia para los futuros especialistas (Khadpe & Joshi 2016, Bradford Jones, Sanyer,

Fortenberry & Van Hala 2017, Sánchez-Ávila, Morales-Garza, Cano-Torres y Cantú-Pompa 2019), pero no hay mucha referencia a su uso en programas de grado, como experiencia formativa, ni como herramienta de aprendizaje autónomo.

En muchos casos se utiliza el edublog, que es el blog usado con fines educativos o en entornos de aprendizaje, en los que predomina el aprendizaje colaborativo. Los edublogs se utilizan como soporte de los procesos de enseñanza-aprendizaje y pueden adaptarse a cualquier disciplina y nivel educativo y pueden ser empleados tanto en la enseñanza a distancia como complementarios a la presencial (Dapía y Escudero, 2014). En este tipo de aprendizaje se crea un espacio de trabajo para la actividad grupal, que permite crear, colaborar y compartir conocimientos con los demás; en definitiva, un medio de participación, comunicación y trabajo en equipo. Nuestro proyecto se aleja del edublog y va enfocado al trabajo individual del alumno como gestor de su proceso de aprendizaje.

Ante la escasez de trabajos de referencia, relativos a la creación de blogs individuales por parte del alumnado de grado de medicina y su utilización conjunta con clases presenciales, hemos partido de una situación sin antecedentes y novedosa en la que hemos utilizado recursos de aprendizaje y de evaluación del progreso del alumno en la asignatura. La especificidad de la muestra hace que los resultados no sean trasferibles per se, aunque pueden ser útiles y generalizables como práctica docente, como mejora de la misma y como sistema de evaluación.

Indudablemente este recurso metodológico se ha mostrado como una herramienta que aumenta la motivación del alumno y el interés por la asignatura.

Según hemos constatado, cuando los estudiantes trabajan a partir de su experiencia propia, aprenden de una manera más eficiente y su motivación aumenta y es indudable que el tipo de enseñanza mixta es más eficaz para la enseñanza universitaria que la propia clase presencial al estilo tradicional.

Aunque consideramos que el tiempo y los recursos empleados por el estudiante para el desarrollo de esta actividad han sido adecuados, lo que se ha visto reflejado por los buenos resultados obtenidos en la evaluación final de la asignatura, el impacto que pueda tener a largo plazo sobre la mejora del aprendizaje no se puede determinar, pues el marco temporal en el que nos movemos, limitado a un cuatrimestre, es claramente insuficiente.

La elaboración del blog contribuye al aprendizaje constructivo, en el que las ideas que el estudiante va adquiriendo con la realización de la actividad, se sustentan en conceptos previos que ya posee al haberlos adquirido en las clases teóricas presenciales. Pero además, es una herramienta que nos ha servido para el proceso de evaluación y en este sentido no se ha tratado de evaluar los contenidos, sino los procesos que han llevado a los estudiantes a adquirir los conocimientos necesarios para alcanzar el nivel de competencias que fijamos al diseñar la actividad, con lo que ha mostrado ser una herramienta óptima y eficaz para la consecución de los objetivos marcados y por ello la seguiremos utilizando en el futuro.

REFERENCIAS

AGUADED, J. I., Y PÉREZ, M. (2007). **La educación en medios de comunicación como contexto educativo en un mundo globalizador**. En J. Cabero (Coord.). Nuevas tecnologías aplicadas en la educación (pp.63-75). McGraw-Hill.

AREA, M., Y ADELL, J. (2009). **E-Learning: Enseñar y Aprender en Espacios Virtuales**. En J. de Pablos (Coord.) Tecnología Educativa. La formación del profesorado en la era de Internet. (pp. 391-424). Aljibe.

BLÁZQUEZ, F., Y ALONSO, L. (2009). **Funciones del profesor de e-learning**. Pixel Bit. Revista de Medios y Educación, 34, 205-215. <https://bit.ly/37tU6ka>

BOE-A-2008-2674. **Orden ECI/332/2008, de 13 de febrero, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Médico**. <https://bit.ly/3s2y1Bh>

BRADFORD JONES K., SANYER O., FORTENBERRY K., & VAN HALA, S. (2017) **Resident Education Through Blogging and Other Social Media Platforms**. J Grad Med Educ. 9(2), 256. Doi: 10.4300 / JGME-D-16-00800.1

CABERO, J., LÓPEZ, E., Y BALLESTEROS, C. (2009). **Experiencias universitarias innovadoras con blogs para la mejora de la praxis educativa en el contexto europeo**. Revista de Universidad y Sociedad del Conocimiento (RUSC), 6(2), 1-14. Doi: 10.7238/rusc.v6i2.108

DAPÍA, M., Y ESCUDERO, R. (2014). **Aprendizaje colaborativo mediante el uso de edublog en la enseñanza universitaria. Valoración de una experiencia**. Enseñanza & Teaching, 32(2), 53-72. Doi: 10.14201/et20143215372

DE MIGUEL M. (Coord.) (2006). **Metodologías de enseñanza y aprendizaje para el desarrollo de competencias**. Orientaciones para el profesorado ante el Espacio Europeo de Educación Superior. Alianza.

GARCÍA, E., MOIZER, J. WILKINS, S., & HADDOUD, M.Y. (2019). **Student learning in higher education through blogging in the classroom**. Computers & Education, 136, 61-74. Doi: 10.1016/j.compedu.2019.03.011

KHADPE J., & JOSHI N. (2016) **How to Utilize Blogs for Residency Education**. J Grad Med Educ, 8(4), 605-606. 10.4300/JGME-D-16-00357.1

LA SPINA E. (2010). **El uso del blog como instrumento de aprendizaje colaborativo en la docencia en Derecho**. Docencia del Derecho y tecnologías de la información y la comunicación, 71-90. En Agustí Cerrillo i Martínez, Ana María Delgado García (coord.). Huygens.

MARTÍN MONTILLA, A., Y MONTILLA CORONADO, M^a V.C. (2016). **El uso del blog como herramienta de innovación y mejora de la docencia universitaria**. Profesorado. Revista de Currículum y Formación de Profesorado, 20(3), 659-686. <https://bit.ly/3ptjCfP>

MARZAL GARCÍA-QUISMONDO, M.A., Y BUTERA FAJARDO, M.J. (2007). **Los blogs en el nuevo modelo educativo universitario: posibilidades e iniciativas**. Textos universitaris de biblioteconomia i documentació. <https://bit.ly/3pvwL88>

MERINO, J. LÓPEZ, E., Y BALLESTEROS, C. (2008). **El profesor universitario en la sociedad de la información y la comunicación.** Revista Espacio y Tiempo. Revista de Ciencias Humanas, 22, 213-231.

MINISTERIO DE UNIVERSIDADES, 2020. **Datos y cifras del sistema universitario español.** Publicación 2019-2020. <https://bit.ly/3rZoyLx>

MORO, C., PHELPS, C. & STROMBERGA, Z. (2020). **Utilizing serious games for physiology and anatomy learning and revisión.** Adv Physiol Educ 44, 505–507. Doi: 10.1152/advan.00074.2020

MUÑOZ-CARRIL, P.C., GONZÁLEZ-SANMAMED, M., & FUENTES-ABELED, E.J. (2020). **Use of blogs for prospective early childhood teachers.** Educación XX1, 23(1), 247-273, Doi: 10.5944/educXX1.23768

ORIHUELA, J.L., Y SANTOS, M.L. (s.f.) **Los weblogs como herramienta educativa: experiencias con bitácoras de alumnos.** Laboratorio de Comunicación Multimedia, Universidad de Navarra. <https://bit.ly/3qzYOnZ>

PRENSKY, M. (2001). **Digital Natives Digital Immigrants.** On the Horizon, 9(5), 1-6. <https://bit.ly/3tCOnkX>

SÁNCHEZ-ÁVILA M.T., MORALES-GARZA L.A., CANO-TORRES E.A., Y CANTÚ-POMPA J.J. (2019) **Uso de un blog para difusión de la producción académica de un programa de residencia.** Educación Médica, 20(3), 167-169. Doi: 10.1016/j.edumed.2018.04.011

SANTOVEÑA, S. (2011). **Incidencia de los nuevos alfabetismos en la mejora de la calidad de la enseñanza: El caso de los blogs.** Aula Abierta, 39(2), 59-68. <https://bit.ly/2ZuzVOQ>

SIM, J. W. S., & HEW, K. F. (2010). **The use of weblogs in higher education settings: A review of empirical research.** Educational Research Review, 5(2), 151-163. Doi: 10.1016/j.edurev.2010.01.001

VAN WYK, M. M. (2018). **Blog Phenomenology: Student Teachers' Views of Learning to Teach Economics.** International Journal of Web-Based Learning and Teaching Technologies (IJWLTT), 13(2), 62-77. doi:10.4018/IJWLTT.2018040105

VOLMAN, M. (2005). **A variety of roles for a new type of teacher educational technology and the teaching profession.** Teaching and Teacher Education, 21(1), 15-31. Doi: 10.1016/j.tate.2004.11.003

WORTHINGTON, P., RENIERS, J., LACKEYRAM, D., & DAWSON, J. (2018). **Using a Project Blog to Promote Student Learning and Reflection.** Canadian Journal of Higher Education, 48(3), 125-140. <https://doi.org/10.7202/1057132ar>

AÇÕES DOS INSTITUTOS FEDERAIS DIANTE DA PÂNDEMIAS: EXPERIÊNCIAS COM O PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR NA BAHIA E EM MINAS GERAIS

Data de aceite: 01/12/2021

Data de submissão: 03/09/2021

Kátia de Fatima Vilela

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Minas Gerais (IFMG)
Guanhães – Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/6330286304721944>

Rodney Alves Barbosa

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Minas Gerais (IFMG)
Guanhães – Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/6696358901158447>

RESUMO: No Brasil, o isolamento social foi adotado como medida para o contingenciamento da Covid-19. Assim, as aulas foram suspensas, dando início a obstáculos para a continuidade do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), que atende os alunos da educação básica das escolas públicas. A legislação do PNAE prevê que 30% do seu orçamento deve ser utilizado para aquisição de produtos oriundos de agricultores familiares locais, consequentemente esses trabalhadores rurais também tiveram seus contratos de entrega de produtos suspensos devido à pandemia da Covid-19. Como intervenção do Estado nesse cenário, foi institucionalizada a continuidade do Programa para distribuição dos alimentos adquiridos aos responsáveis pelos estudantes durante a pandemia. O objetivo do presente estudo é trazer uma reflexão sobre as ações

dos Institutos Federais, *Campus* de Senhor do Bonfim, do IF Baiano, e *Campus* de São João Evangelista, do IFMG, para operacionalizar o PNAE durante a pandemia. Para tanto, foi realizada uma análise descritiva, com procedimento técnico documental, bem como a análise de dados secundários disponibilizados pelas duas instituições em suas respectivas *homepages*, entrevistas semiestruturadas aplicadas às nutricionistas responsáveis pela operacionalização do PNAE nas instituições analisadas, além da abordagem qualitativa e da estratégia de estudo dos casos, nos estados de Minas Gerais e Bahia. A pesquisa revela que a pandemia potencializou as desigualdades sociais e trouxe novos desafios, que devem ser discutidos coletivamente para serem superados, garantindo, assim, a continuidade do Programa em nível nacional, mantendo alimentação saudável e nutritiva aos discentes, e a continuidade do acesso dos agricultores familiares ao mercado institucional.

PALAVRAS-CHAVE: Instituto Federal; PNAE; Covid-19; Desigualdades Sociais.

ACTIONS OF THE FEDERAL INSTITUTES FACING THE PANDEMIC: EXPERIENCES WITH THE NATIONAL PROGRAM FOR SCHOOL FOOD IN BAHIA AND MINAS GERAIS

ABSTRACT: In Brazil, social isolation was adopted as a measure for the Covid-19 contingency. Thus, classes were suspended, creating obstacles for the continuity of the National School Meals Program (PNAE), which serves basic education students in public schools. The PNAE legislation

provides that 30% of its budget should be used to purchase products from local family farmers, consequently these rural workers also had their product delivery contracts suspended due to the Covid-19 pandemic. As an intervention of the State in this scenario, the continuity of the Program was institutionalized for the distribution of the food purchased to those responsible for the students during the pandemic. The objective of the present study is to bring a reflection about the actions of the Federal Institutes, Senhor do Bonfim Campus, of IF Baiano, and São João Evangelista Campus, of IFMG, to operationalize the PNAE during the pandemic. For this, a descriptive analysis was carried out, with documentary technical procedure, as well as the analysis of secondary data made available by the two institutions in their respective homepages, semi-structured interviews applied to the nutritionists responsible for the operationalization of the PNAE in the analyzed institutions, besides the qualitative approach and the case study strategy, in the states of Minas Gerais and Bahia. The research reveals that the pandemic has potentiated social inequalities and brought new challenges, which should be discussed collectively to be overcome, thus ensuring the continuity of the Program at the national level, maintaining healthy and nutritious food to students, and the continuity of access of family farmers to the institutional market.

KEYWORDS: Federal Institute; PNAE; Covid-19; Social Inequalities.

1 | INTRODUÇÃO

Em um cenário de pandemia, as ações do Estado são essenciais para amenizar seus impactos e buscar soluções. No presente artigo são apresentadas ações, de cunho extensionista e social, do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Baiano (IF Baiano), *Campus* de Senhor do Bonfim, e do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Minas Gerais (IFMG), *Campus* de São João Evangelista, para o enfrentamento da Covid-19. Ambos os *Campi* têm vocação agrícola e estão inseridos em regiões de alta vulnerabilidade social.

A atuação desses *Campi* é de fundamental importância para a região, para seus discentes e para as comunidades onde estão inseridos. Assim, por meio do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), eles desenvolveram ações que contemplaram a agricultura familiar, o comércio local e os seus discentes do ensino básico e tecnológico.

O PNAE é a mais antiga política pública brasileira voltada para a alimentação escolar, servindo de referência para outros países no campo das políticas públicas de refeição no quesito de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) (PEIXINHO, 2013). O conceito de Segurança Alimentar e Nutricional foi sendo construído com base nos interesses e nas relações sociais. No Brasil, esse direito foi institucionalizado por meio da Lei nº 11.346/2006, que assegura “o acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, respeitando a diversidade cultural, ambiental e econômica”. A Insegurança Alimentar e Nutricional relaciona-se à alimentação insuficiente, à fome e à desnutrição (BURITY et al., 2010; BANERJEE et al., 2017), realidade essa presente nas famílias de muitos alunos dos

institutos federais espalhados por todo o território nacional.

Como se não bastasse a situação de vulnerabilidade de milhares de famílias e alunos, em 2020 a população do Planeta se deparou com a pandemia do novo coronavírus (Covid-19¹). No Brasil, o Ministério da Saúde confirmou, em 26 de fevereiro de 2020, o primeiro caso da doença, sendo a primeira morte registrada em 16 de março. Por conseguinte, foram intensificadas as recomendações e posteriormente as exigências de isolamento social. Essa situação evidenciou, em nível mundial, as desigualdades sociais e suas discrepâncias socioeconômicas (ALGREN et al., 2018), o que contribuiu para a maior incidência de dificuldades financeiras das famílias dos alunos de baixa renda, com acentuado impacto no acesso desses discentes a uma alimentação saudável e nutritiva em seus lares.

Nesse cenário, as populações em situação de maior vulnerabilidade são as que mais sofrem os impactos decorrentes da Covid-19. O isolamento social aumenta as desigualdades, pois reduz o número de empregos e a renda, e eleva o custo de vida das famílias. Essa situação tende a fazer com que as famílias de baixa renda necessitem mais de auxílios sociais ofertados pelo Estado para sobreviverem.

Uma das consequências da Covid-19 foi a suspensão das aulas em todas as instituições de ensino. Nesse caso, os mais afetados foram os alunos das escolas públicas, pois, além das aulas, eles deixaram de ter o acesso diário à alimentação escolar, o que intensificou a vulnerabilidade social de muitas famílias. Diante dessa situação, o Estado decretou que, em caráter excepcional, o marco legal do PNAE, que é a Lei nº 11.947, passa a vigorar acrescida do art. 21-A, da Lei nº 13.987, de 07/04/2020 (BRASIL, 2020c).

A Lei nº 13.987/20 institucionaliza que durante o período de suspensão das aulas, em razão de situação de emergência ou calamidade pública, autoriza-se, em todo o território nacional, em caráter excepcional, a distribuição imediata dos gêneros alimentícios adquiridos com recursos financeiros recebidos do PNAE aos pais ou aos responsáveis pelos estudantes das escolas públicas de educação básica.

Para ajudar grupos vulneráveis em tempos de coronavírus (Covid-19), o foco deve ser colocado na raiz do problema. Estudar os determinantes sociais, e como eles impactam as populações desfavorecidas durante os tempos de crise, ajuda o Estado e suas instituições públicas a ter uma noção da importância e amplitude de suas ações, bem como auxilia os governantes a gerenciar melhor os programas sociais, para que todos os indivíduos tenham oportunidades de acesso a uma alimentação saudável e nutritiva.

Assim, o objetivo deste artigo é analisar as ações dos *Campi* de Senhor do Bonfim, do IF Baiano, e de São João Evangelista, do IFMG, diante da pandemia da Covid-19 e da Normativa nº 13.987/20.

¹ Trata-se de uma família de vírus que causa infecções respiratórias. O novo agente do coronavírus (Covid-19) foi descoberto em dezembro de 2019, após casos registrados na China. Desde então, o vírus matou milhares de pessoas na China e se espalhou rapidamente pelo mundo.

2 | PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Esta pesquisa foi caracterizada como descritiva, com natureza qualitativa (GIL, 2017). A dimensão empírica deste trabalho se ateve aos casos dos Institutos Federais, *Campus* de Senhor do Bonfim, do IF Baiano, e *Campus* de São João Evangelista, do IFMG. Não se trata de uma comparação, mas de ampliar o universo empírico e proporcionar maior abrangência às constatações da pesquisa. Os casos foram escolhidos devido ao lastro rural de ambos os *Campi* e pela atuação das instituições junto ao PNAE nos respectivos municípios, pois são regiões com expressiva população rural (VILELA, 2020). Além disso, o IFMG São João Evangelista foi o primeiro *Campus* da instituição a conseguir executar o PNAE. Já o IF Baiano Senhor do Bonfim foi o primeiro *Campus* do IF Baiano a conseguir operacionalizar o maior montante financeiro referente ao Programa (VILELA et al., 2019).

Quanto aos procedimentos técnicos, utilizou-se a análise documental, por meio de documentos disponibilizados pelos dois Institutos Federais nas suas respectivas *homepages*. A pesquisa foi realizada entre os meses de março e agosto de 2020, mediante entrevistas semiestruturadas aplicadas às nutricionistas responsáveis pela operacionalização do PNAE nas instituições, feitas por e-mail e por telefone, com o objetivo de captar as ações dos Institutos Federais analisados com relação ao Programa Nacional de Alimentação Escolar, diante da fase inicial da pandemia da Covid-19, após o Estado reconhecer a emergência de saúde pública nacional e internacional provocada pelo vírus (BRASIL, 2020a; 2020b).

No intuito de coletar mais informações e identificar aspectos gerais sobre a execução do PNAE durante a pandemia, foram empregadas ainda as seguintes estratégias: i) análise de leis e resoluções relacionadas à temática publicadas no período de pandemia, e ii) a título de complementação, foram coletadas no período da pesquisa, de modo não sistematizado, notícias jornalísticas e científicas nacionais e internacionais, a fim de identificar atualidades sobre o tema em questão. Essas estratégias contribuíram para a reflexão das ações desenvolvidas pelas duas instituições analisadas.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

A partir da sistematização e da análise do material levantado, os resultados e as discussões foram agrupadas em duas categorias: Acesso dos alunos à Alimentação Saudável e Nutritiva e Os efeitos da Covid-19 na educação e no fornecimento de alimentos aos alunos.

3.1 Acesso dos alunos à alimentação saudável e nutritiva

A alimentação saudável e nutritiva é uma necessidade humana essencial. Ela desempenha um papel importante para a saúde e a qualidade de vida do indivíduo, uma vez que o acesso e o consumo de alimentos saudáveis estão associados ao menor risco de doenças. Uma dieta saudável consiste no consumo de frutas, vegetais, grãos, alimentos

ricos em proteínas (frutos do mar, carnes magras, aves, legumes, verduras, ovos, etc.) e laticínios sem gordura ou com baixo teor de gordura. Existem muitas barreiras para o acesso a alimentos saudáveis, como condição financeira, desemprego, transporte, etc. Dentre essas, a renda desempenha um papel importante.

Buscando suprir essa necessidade humana essencial, o PNAE brasileiro prevê o fornecimento diário de no mínimo 350 kcal de energia e 9 g de proteína em cada refeição, o que corresponde a 20% das necessidades diárias do escolar. O valor *per capita* por refeição é estipulado conforme a Tabela 1, a seguir.

Modalidade	Valor
Creches	R\$ 1,07
Pré-escola	R\$ 0,53
Escolas indígenas e quilombolas	R\$ 0,64
Ensino fundamental e médio	R\$ 0,36
Educação de jovens e adultos	R\$ 0,32
Ensino integral	R\$ 1,07
Programa de Fomento às Escolas de Ensino Médio em Tempo Integral	R\$ 2,00
Alunos que frequentam o Atendimento Educacional Especializado no contraturno	R\$ 0,53

Tabela 1 - Valor *per capita* por refeição.

Fonte: Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (2020).

O repasse financeiro mensal do Estado para as escolas públicas de ensino básico, por aluno, corresponde a 20 dias letivos. A definição dos itens que devem compor o kit de alimentos emergenciais precisa ser feita por um nutricionista (responsável técnico). As diretrizes do PNAE no que se refere à qualidade nutricional e sanitária e aos hábitos alimentares locais devem ser seguidas, e, preferencialmente, o kit deve ser composto por alimentos *in natura*, levando em consideração as safras. Além disso, os produtos devem ser minimamente processados (FNDE, 2009).

Nos últimos meses, a atividade econômica no Brasil desacelerou em virtude do isolamento social imposto pelos representantes estaduais e municipais, como medida de prevenção e controle da Covid-19. Como consequência, houve a redução de salários e até mesmo o desemprego, o que resultou em dificuldade para as famílias adquirirem e consumirem alimentos saudáveis. É incontestável que o distanciamento social e os métodos de isolamento têm ajudado a controlar a evolução da Covid-19, no entanto eles deixam mais evidentes as desigualdades socioeconômicas e a necessidade de intervenção do Estado para minimizar esses impactos nas famílias dos brasileiros.

No Brasil, muitos estudantes de famílias de baixa renda têm acesso à alimentação nutritiva e saudável nas escolas públicas de ensino básico. Portanto, é importante reconhecer os desertos alimentares que comunidades mais vulneráveis possuem em

relação à aquisição de alimentos saudáveis (COOKSEY-STOWERS; SCHWARTZ; BROWNELL, 2017), especialmente durante uma pandemia, quando os suprimentos não são ofertados nas escolas, devido às suspensões das aulas.

3.2 Os efeitos da covid-19 na educação e no fornecimento de alimentos aos alunos

Em março de 2020 as escolas brasileiras suspenderam as aulas por tempo indeterminado, em virtude da pandemia da Covid-19. Desde então, iniciou-se o desafio de dar continuidade ao Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) para não comprometer o acesso de 41 milhões de alunos da rede pública, de todos os níveis educacionais, à alimentação (BARROS et al., 2020), principalmente porque os efeitos socioeconômicos da pandemia afetam fortemente a parcela mais vulnerável da população.

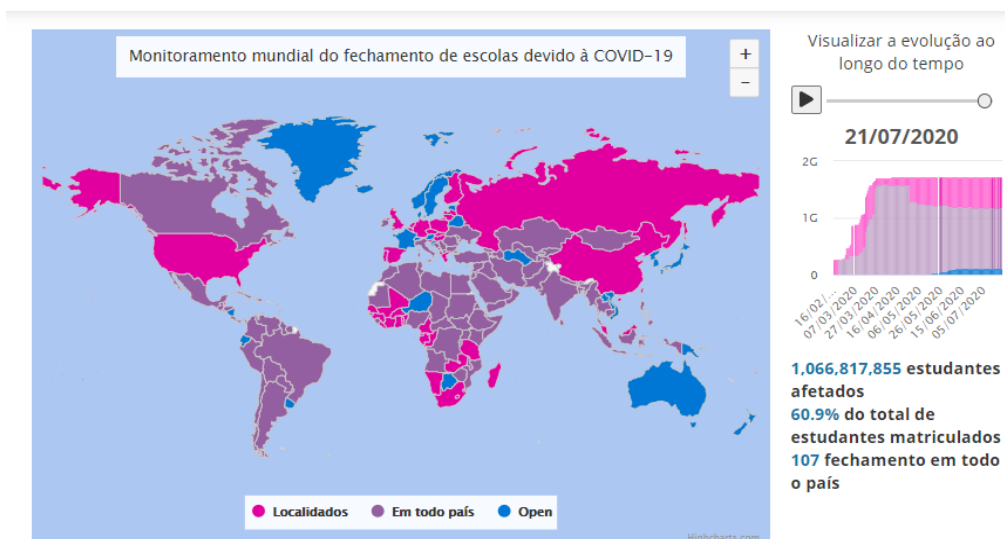


Figura 1 - Impacto global da Covid-19 no fechamento de escolas.

Fonte: Figura produzida pela Unesco, 2020.

Mais de 100 países, como Alemanha, Brasil, Itália, Espanha, Reino Unido, China, entre outros, impuseram o fechamento nacional de instituições educacionais. A Unesco estima que cerca de 900 milhões de alunos tiveram suas atividades escolares afetadas pelo fechamento de entidades de ensino (Figura 1).

Apesar do intuito do fechamento das instituições de ensino ser o de impossibilitar a propagação do vírus no ambiente escolar e evitar o transporte da doença até indivíduos vulneráveis, essas interdições trouxeram consequências socioeconômicas generalizadas. A Covid-19 levou a um desequilíbrio social, uma vez que as escolas, atualmente, não estão podendo propiciar refeições gratuitas para os estudantes de famílias de baixa renda.

Ressalta-se que alimentação escolar é todo alimento oferecido no ambiente escolar, independentemente de sua origem, durante o período letivo². A Lei nº 13.987/20 amplia as possibilidades da alimentação escolar em momentos excepcionais, como o da pandemia da Covid-19. Dessa forma, os pais e os responsáveis pelos alunos matriculados na educação infantil, no ensino fundamental, no ensino médio e outros beneficiários do Programa podem receber gêneros alimentícios adquiridos pelas escolas com os recursos do PNAE.

A Lei nº 13.987 assegura que o dinheiro do PNAE continue a ser repassado pela União para as entidades executoras, reafirmando a importância do programa para uma alimentação adequada ao desenvolvimento dos alunos beneficiados. O PNAE visa, ainda, ao desenvolvimento de agricultores familiares, já que parte dos produtos é adquirida da agricultura familiar, conforme o artigo 14 da Lei nº 11.947. Ao associar o incentivo à produção agrícola local às aquisições do PNAE, o Estado institucionaliza os benefícios do Programa tanto para os estudantes quanto para os agricultores familiares (BARROS et al., 2020).

Assim, a crise de saúde pública provocada pela Covid-19 se estende para todos os setores, dentre eles a suspensão das aulas e, portanto, a ausência de alimentação escolar para alunos vulneráveis socioeconomicamente, o que impacta significativamente os custos com o cuidado das crianças e dos adolescentes para famílias. Esse custo é ainda mais agravado pela recessão econômica e pelo desemprego provocado pela pandemia.

Ciente de que a desigualdade acumula problemas financeiros que já estão pesando para uma parcela da população desfavorecida socioeconomicamente, o *Campus* de São João Evangelista do IFMG, com a suspensão das atividades escolares presenciais, no intuito de dar seguimento à aquisição de alimentos oriundos dos agricultores familiares com recursos do PNAE, direcionou esses produtos às famílias dos estudantes cadastrados no Programa de Assistência Estudantil do *Campus*.

Foram criados kits compostos por produtos da agricultura familiar, como: farinhas de milho e de mandioca, inhame, mandioca, moranga, cenoura, beterraba, tomate, couve-flor, laranja, limão, banana, mexerica, polpa de fruta, mel em sachê, bananada/goiabada, quitandas variadas, etc. (Figura 2). O kit foi completado pelo *Campus* com ovos da produção do aviário da instituição.

² Grifo nosso.



(A) Entrega da AF



(B) Montagem



(C) Entrega

Figura 2 – Kits alimentícios emergenciais do *Campus* de São Evangelista do IFMG.

Fonte: IFMG/SJE (2020).

Além disso, o *Campus* fez uma campanha entre os servidores para arrecadação, em forma de doação, de cestas básicas para os estudantes mais carentes; essas cestas foram entregues com os kits. O *Campus* de São João Evangelista enviou um comunicado para todos os responsáveis pelos alunos, informando sobre a doação, contudo os discentes que moram longe da instituição não tinham como buscá-la. Para MG_C, que é servidor do *Campus*, a solução viável para os alunos carentes que residem fora do município de São João Evangelista, cujas famílias não tinham condições de buscar os kits, seria a “transferência de recurso, mas a lei não permite”.

Mesmo com essas limitações, a instituição conseguiu atender uma parte de seus alunos cadastrados no Programa de auxílio estudantil. Em seu depoimento, MG_C ressalta que, além de beneficiar os discentes, essas ações tiveram reflexo na vida dos agricultores, ao afirmar que os “agricultores familiares fornecedores do PNAE ficaram extremamente felizes pela continuidade do Programa em tempos de pandemia e, ainda, por estarem ajudando famílias que necessitam desses alimentos em seus lares”. Dessa forma, o *Campus* de São João Evangelista do IFMG, por meio dos recursos do PNAE, buscou atender seus alunos e, conseqüentemente, os agricultores familiares (AF) que atuam como fornecedores do programa nessa instituição.

Outra experiência foi a do *Campus* de Senhor do Bonfim, do IF Baiano. Com base na Instrução Normativa nº 25/2020 da RET-GAB/RET/IFBAIANO, de 23/04/2020, o corpo diretivo da instituição e a Coordenação de Assuntos Estudantis estabeleceram alguns critérios para aplicação dos recursos do PNAE, como a criação de kits alimentícios emergenciais para serem doados às famílias de seus alunos, bem como a forma de distribuição desses kits (Figura 3).

Dentre os critérios adotados, tem-se que se o discente for menor de idade o kit deverá ser retirado por seu responsável legal, devidamente identificado (documentação com foto). Caso ele seja maior de idade, a retirada deverá ser feita mediante a apresentação da sua carteira de identificação, com foto.



(A) Montagem dos kits



(B) Separação



(C) Entrega

Figura 3 – Kits alimentícios emergenciais do *Campus* de Senhor do Bonfim do IF Baiano.

Fonte: IFBaiano/SB (2020).

O *Campus* de Senhor do Bonfim disponibilizou um caminhão para viabilizar as entregas dos kits para os alunos que não tinham condições de retirá-lo na instituição. Assim, uma das formas de aumentar a eficiência do processo foi a roteirização do trecho a ser percorrido pelo caminhão. Nos cálculos logísticos, foi considerada a localização da residência dos alunos que moram na rota onde o caminhão da instituição iria passar. Desta forma, foi possível estipular o dia e o local fixo em que ele estaria em outras cidades onde residem os alunos contemplados por seu Programa de assistência estudantil. Tudo isso facilitou a entrega dos kits, tanto *in loco*, no *Campus*, quanto nos locais onde o caminhão da instituição estivesse passando.

Destaca-se que a composição dos kits na parte de hortifrúti foi feita toda com produtos oriundos da agricultura familiar, o que incluiu mandioca, cenoura, beterraba, tomate, banana, abóbora, batata-doce, batata, melão, cebola, etc. Essas ações contribuem para a ‘ressignificação’ do PNAE como forma de garantir não só uma alimentação emergencial aos estudantes e às famílias carentes, mas também a continuidade de uma política pública como o PNAE em contextos de pandemia, dando seguimento ao vínculo com a agricultura familiar, o que, conseqüentemente, garante a renda a esses trabalhadores e permite o acesso à alimentação saudável dessas famílias carentes.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

As pandemias, além de serem um problema de saúde, são também um problema social e econômico, pois afeta profundamente toda a população, principalmente as famílias carentes. Para minimizar seus efeitos, é essencial que o Estado forneça ajuda adicional para as famílias de baixa renda.

A vulnerabilidade social das famílias durante os surtos de doenças é agravada pela ingestão de alimentos inadequados, ou até mesmo pela falta desse alimento. Portanto, é fundamental mostrar a amplitude das ações e das medidas que vêm sendo adotadas durante a pandemia da Covid-19, para que o Estado e a população possam estar preparados para

lidar com essas crises de forma mais eficiente. Ações como as dos Institutos Federais descritos nos casos contribuem para que os alunos mais vulneráveis socioeconomicamente possam ter melhores oportunidades de alimentação e, conseqüentemente, para que eles tenham uma vida saudável. Reforça-se, assim, a importância do Estado para minimizar as diferenças sociais e econômicas dos seus alunos.

A alimentação escolar é um direito dos alunos matriculados na rede pública do ensino básico, configurando-se como dever do Estado. Mesmo em tempos de pandemia, é importante garantir a esses alunos o acesso a uma alimentação saudável e nutritiva, não sendo aceitável a suspensão do Programa durante a interrupção das aulas. A pandemia da Covid-19 trouxe novos desafios para que os *Campi* de Senhor do Bonfim, do IF Baiano, e de São João Evangelista, do IFMG, pudessem garantir a seus alunos uma alimentação adequada. Os obstáculos foram discutidos e superados coletivamente entre os atores que operacionalizam o Programa nos dois *Campi*. As escolas públicas brasileiras não têm previsão de retorno das aulas presenciais, visto que elas são ambientes com forte aproximação social e risco de transmissão do vírus. Logo, adequar e ampliar o PNAE durante todo o período da pandemia se faz necessário, principalmente para os alunos mais vulneráveis.

As ações dos Institutos Federais da Bahia e de Minas Gerais são extremamente relevantes, pois a suspensão da alimentação escolar em período de pandemia fez com que muitas famílias de seus alunos, que já se encontravam em situação de vulnerabilidade social, passassem por mais dificuldades financeiras, uma vez que teriam que manter os filhos em casa em período integral. A atuação desses *Campi* possibilitou que essas famílias tivessem acesso a alimentos saudáveis, adquiridos com recursos do PNAE.

A proposta deste estudo não foi emitir juízos de valor sobre qual a melhor forma de operacionalizar o PNAE durante a pandemia da Covid-19, ou definir qual a experiência mais expressiva, pois, apesar da distinção das ações institucionais dos casos aqui descritos, ambos contribuem para a geração de renda das famílias rurais e contribuem para que os alunos tenham acesso a uma alimentação saudável mesmo durante a suspensão das aulas. A pandemia não deve ser um entrave para a operacionalização do Programa, e sim uma oportunidade para que o Estado possa ampliar a distribuição de alimentos às famílias mais vulneráveis dos alunos dos Institutos Federais. Dessa forma, períodos como o dessa pandemia não devem ser motivos para a descontinuidade do PNAE. Seja qual for o ângulo de entraves e obstáculos impostos pelo isolamento social e pela suspensão das aulas, a atuação do PNAE deve resultar em ações para os beneficiários do Programa (agricultores familiares e alunos).

REFERÊNCIAS

ALGREN, M.H.; EKHOLM, O.; NIELSEN, L.; ERSBOLL, A.K.; BAK, C. K.; ANDERSEN, P.T.

Associations between perceived stress, socioeconomic status, and health-risk behaviour in deprived neighbourhoods in Denmark: a cross-sectional study. **BMC Public Health**. Pages 18-250. 2018. doi: 10.1186/s12889-018-5170-x

BANERJEE, T.; CREWS, D.C.; WESSON, D.E, DHARMARAJAN, S.; SARAN, R.; RIOS BURROW, N.; SAYDAH, S.; POWE, N.R. Food insecurity, CKD, and subsequent ESRD in US adults. **American Journal of Kidney Diseases**, 70:38-47. 2017. doi: 10.1053/j.ajkd.2016.10.035

BARROS, E.C.P.G; SGUAREZI, S.B; CARDOSO, K.L.H.; FROEHLICH, A. G.; RAMBO, J.R.; LAFORGA, G. SOUZA, W. J. D.; COSTA. M. D. O. Balanço de produção científica: operacionalização do programa nacional de alimentação escolar (PNAE) com agricultura familiar. **Brazilian Journal of Development**, 6(8): 55454-55471. 2020. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n8-100>

BRASIL. **Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional** nº Lei 11.346 de 15 de setembro de 2006. Brasília. Disponível em: <http://www.abrandh.org.br/downloads/losanfinal15092006.pdf>. Acessado em: 09, setembro de 2020.

BRASIL. **Lei n.º 11.947, de 16/06/2009**. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar e do Programa Dinheiro Direto na Escola aos alunos da educação básica; altera as Leis nºs 10.880, de 9 de junho de 2004, 11.273, de 6 de fevereiro de 2006, 11.507, de 20 de julho de 2007; revoga dispositivos da Medida Provisória nº 2.178-36, de 24 de agosto de 2001, e a Lei nº 8.913, de 12 de julho de 1994; e dá outras providências. Brasília: Presidência da República [2009]. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/11947.htm. Acesso em 20 fev. 2020

BRASIL, **Decreto nº 10.211, de 30 de janeiro de 2020**. Dispõe sobre o Grupo Executivo Interministerial de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional e Internacional - GEI-ESPII. Brasília: Diário Oficial da União, [2020a]. Disponível em <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/decreto-n-10.211-de-30-de-janeiro-de-2020-240646239?inheritRedirect=true&redirect=%2Fweb%2Fguest%2Fsearch%3Fsecao%3Ddou%26data%3D31-01-2020%26qSearch%3DGei>. Acesso em 15 mar. 2020.

BRASIL, **Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020**. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Brasília: Diário Oficial da União, [2020b]. Disponível em <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.979-de-6-de-fevereiro-de-2020-242078735>. Acesso em 15 mar. 2020.

BRASIL. **Lei n.º 13.987, de 7/04/2020**. Altera a Lei nº 11.947, de 16 de junho de 2009, para autorizar, em caráter excepcional, durante o período de suspensão das aulas em razão de situação de emergência ou calamidade pública, a distribuição de gêneros alimentícios adquiridos com recursos do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) aos pais ou responsáveis dos estudantes das escolas públicas de educação básica. Brasília: Diário Oficial da União, [2020c]. Disponível em <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.987-de-7-de-abril-de-2020-251562793>. Acesso em 20 mar. 2020.

BURITY, V., FRANCESCHINI, T., VALENTE, F., RECINE, E., LEÃO, M., CARVALHO, M. F. **Direito Humano à alimentação adequada no contexto da segurança alimentar e nutricional**. Brasília/DF: ABRANDH, 2010.

COOKSEY-STOWERS, K.; SCHWARTZ, M.B.; BROWNELL, K.D. Food swamps predict obesity rates better than food deserts in the United States. **Int J Environ Res Public Health**. 14:1366.2017. doi: 10.3390/ijerph14111366

UNITED NATIONS EDUCATIONAL, SCIENTIFIC AND CULTURAL ORGANIZATION (UNESCO). **COVID-19 Educational Disruption and Response**. 2020. Disponível em: <https://en.unesco.org/news/covid-19-educational-disruption-and-response>. Acesso em: 22 de jul de 2020.

FUNDO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO (FNDE). **Resolução/ CD/FNDE nº 38**, de 16 de julho de 2009. Disponível em: <http://www.fnde.gov.br/fnde/legislacao/resolucoes/item3341>. Acesso em: 02 ago. 2020.

FUNDO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO (FNDE). Sobre o PNAE. Disponível em <https://www.fnde.gov.br/programas/pnae#:~:text=Sobre%20o%20PNAE,-O%20que%20%C3%A9&text=Atualmente%2C%20o%20valor%20repassado%20pela,quilombolas%3A%20R%24%200%2C64>. Acesso em: 02 ago. 2020.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa** (6.a ed.). São Paulo: Atlas. 2017.

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS, *CAMPUS SÃO JOÃO EVANGELISTA (IFMG/SJE)*. **IFMG/SJE realiza entrega de kit de alimentos do PNAE**. Disponível em: <https://www.sje.ifmg.edu.br/portal/index.php/noticias/1283-ifmg-sje-realiza-entrega-de-kit-de-alimentos-do-pnae>. Acessado em 25, Junho de 2020.

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA BAIANO *CAMPUS SENHOR DO BONFIM (IF BAIANO/SB)*. **Planejamento da Entrega dos KIT Alimentícios Emergenciais**. Disponível em <https://www.ifbaiano.edu.br/unidades/bonfim/2020/06/15/planejamento-da-entrega-dos-kit-alimenticios-emergenciais/>. Acessado em 25, Junho de 2020.

PEIXINHO, A. M. L. A trajetória do Programa Nacional de Alimentação Escolar no período de 2003-2010: relato do gestor nacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 909-916, 2013. doi:10.1590/S1413-81232013000400002.

VILELA, K.F.; FREITAS, A.F.; BARBOSA, R.A.; SALGADO, R.J.S.F. Implementation of the national school nourishment program in the Brazilian Federal institution of Education of Bahia State. **Ciência Rural**, vol.49 no.9, 2019. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-8478cr20190105>.

VILELA, K.F. **Dinâmica relacional da implementação do Programa Nacional de Alimentação Escolar nos Institutos Federais brasileiros**. 2020. 279f. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Extensão Rural, Universidade Federal de Viçosa. Viçosa, 2020.

HABILIDADES PREDITORAS DE LEITURA EM ESCOLARES DE 1º E 2º ANOS DO ENSINO FUNDAMENTAL I EM CONTEXTO DE PANDEMIA

Data de aceite: 01/12/2021

Data de submissão: 12/11/2021

Mariana Garrido Santana

Faculdade de Filosofia e Ciências “Júlio de Mesquita Filho” (FFC/UNESP – Marília/ SP)
<http://lattes.cnpq.br/2136645835800739>

Giseli Donadon Germano

Faculdade de Filosofia e Ciências “Júlio de Mesquita Filho” (FFC/UNESP – Marília/ SP)
<http://lattes.cnpq.br/7195067914364471>

RESUMO: Objetivo. Caracterizar as habilidades preditoras de leitura de escolares do primeiro e segundo anos do Ensino Fundamental I (EFI) em contexto de pandemia. **Método.** Participaram deste estudo 20 escolares, na faixa etária de 6 anos e 2 meses a 7 anos e 10 meses de idade, de ambos os sexos, da rede municipal. Os escolares foram divididos em dois grupos: Grupo I (GI) – composto por 11 escolares do primeiro ano do EFI, Grupo II (GII) composto por 9 escolares do segundo ano do EFI. Todos os escolares foram submetidos ao Protocolo de Identificação Precoce dos Problemas de Leitura (IPPL), composto por 13 provas, sendo de habilidades metafonológicas (silábicas, fonêmicas e de rima) e de leitura. Os resultados foram analisados com o teste do Qui-Quadrado e Mann-Whitney, para verificar possíveis diferenças entre grupos e entre as variáveis. **Resultados.** Houve diferença significativa na comparação intragrupo do GI, para as provas de

Produção de rima, Segmentação silábica, Leitura silenciosa e Leitura de palavras e não palavras e identificação de fonemas iniciais, sendo a classificação “sob atenção” de risco de problemas de aprendizagem para estas habilidades; para GII, houve diferença significativa para as provas de Produção de palavras a partir de fonemas dados e Identificação de fonema inicial, sendo a classificação “sob atenção” de risco de problemas de aprendizagem para estas habilidades. Na comparação entre GI e GII, houve diferença significativa para Leitura de Pseudopalavras. **Conclusão.** Os escolares do primeiro e segundo ano apresentaram dificuldades quanto as habilidades metafonológicas (intrassilábicas, silábicas e fonêmicas) e de leitura, sugerindo falhas no ensino sistemático de habilidades preditoras para a leitura em contexto escolar. A pandemia pode ter resultado em dificuldades no desenvolvimento dessas habilidades devido à adoção da educação remota para a população deste estudo.

PALAVRAS – CHAVE: Avaliação Educacional. Leitura. Diagnóstico Precoce.

PREDICTIVE READING SKILLS IN SCHOOLCHILDREN FROM 1ST AND 2ND YEARS OF ELEMENTARY SCHOOL IN THE CONTEXT OF PANDEMIC

ABSTRACT: Objective. To characterize the predictive reading skills of schoolchildren from the first and second years of elementary school in the context of pandemic. Method. Twenty schoolchildren participated in this study, age from 6 years and 2 months to 7 years and 10 months of age, both sexes, from the municipal school. The

schoolchildren were divided into two groups: Group I (GI) - composed of 11 schoolchildren of first year of EFI; Group II (GII) composed of 9 schoolchildren from the second year of EFI. All schoolchildren were submitted to the early identification protocol of reading problems (IPPL), composed of 13 tasks, being of phonological awareness skills (syllabic, phonemic and rhyme) and reading. The results were analyzed with the Chi-square and Mann-Whitney test to verify possible differences between groups and between variables. Results. There was a significant difference in the intragroup comparison of the GI, for the tasks of rhyme production, syllabic segmentation, silent reading and reading of words and non-words and identification of initial phonemes, being the classification “as attention” at risk for learning problems for these skills; For GII, there was a significant difference for the production evidence of data from data and initial phoneme identification, being the classification “as attention” at risk for learning problems for these skills. In the comparison between GI and GII, there was a significant difference for reading pseudopalavras. Conclusion. The schoolchildren from the first and second year presented difficulties as the metaphonemic skills (intrassilable, syllabic and phonemic) and reading, suggesting failures in systematic teaching of predictive skills for reading in school context. The pandemia might result in difficulties in the development of these skills due to the adoption of remote education for the population of this study.

KEYWORDS: Educational Measurement. Reading. Early Diagnosis.

INTRODUÇÃO

Estudos sobre identificação precoce para escolares de risco para problemas de aprendizagem de leitura no Brasil são recentes e necessários (CAPELLINI et al., 2009; ANDRADE; PRADO; CAPELLINI, 2011; FADINI; CAPELLINI, 2011). Tal necessidade se deve a possibilidade de investigação das habilidades que devem ser adquiridas por escolares em início da alfabetização.

Dentre estas habilidades, destacam-se as habilidades metafonológicas. Sua importância se deve devido a sua relação com o processo de alfabetização, pois são a base para a aquisição do princípio alfabético do sistema de escrita do Português Brasileiro, ou seja, a aquisição da relação direta letra-som. (CAPELLINI; CESAR; GERMANO, 2015)

Estas habilidades por serem preditoras para o desenvolvimento da leitura, devem ser ensinadas de forma instrucional desde a fase pré-escolar, perpassando pelos dois primeiros anos de alfabetização (CAPELLINI; CESAR; GERMANO, 2015). Assim, as habilidades supracitadas são tanto preditoras para mensurar o desempenho de escolares nos estágios iniciais da aprendizagem da leitura, quanto para caracterizar escolares com problemas de aprendizagem de leitura (HULME; SNOWLING, 2014).

Tenório e Ávila (2012) ainda referem que a relação entre a leitura e o processamento fonológico une a capacidade de análise da estrutura sonora da fala e a memória operacional fonológica, que propicia o armazenamento e manipulação de informações, sendo ambos relacionados ao aprendizado da leitura e escrita. Neste sentido, torna-se primordial a realização de operações mentais referentes aos sons da fala e a retenção

destas informações fonológicas para o processo de leitura (TORGESEN; WAGNER; RASHOTTE, 1994).

As habilidades metafonológicas podem ser definidas como a capacidade de identificar, analisar, manipular e segmentar de maneira intencional todas as unidades que compõem a fala. Tais conjuntos de habilidades apresentam uma evolução de identificação das unidades mais evidentes na fala – suprassegmentais – para as unidades com menor evidência – intrassilábicas e fonêmicas. (RAMOS, 2017)

As habilidades intrassilábicas são descritas como habilidades de percepção de segmentos sonoros idênticos. Tais segmentos podem ser compartilhados por palavras diversas enquanto rima e aliteração. A identificação de rima ocorre quando o indivíduo consegue perceber a existência de segmentos sonoros idênticos no final das palavras, e a aliteração, quando estes segmentos se encontram no início das palavras (BRADLEY; BRYANT, 1983).

Quanto ao momento de aquisição, Bryant e Bradley (1983) referem que aos 2 anos de idade, a criança já consegue a identificação de rima. Entretanto, para Treiman e Zukowki (1996), essa habilidade se desenvolveria aos 3 e 4 anos.

Quanto à leitura, Stroiek e Silva (2016) indicam a necessidade de durante a educação infantil as crianças serem apresentadas às atividades que estimulam a aquisição das habilidades metafonológicas quando participam de jogos, cantigas, poemas e outras atividades com rima e aliteração, auxiliando assim o desenvolvimento destas habilidades.

Teixeira e Azevedo (2021) apresentam que algumas capacidades do ser humano são inatas, como por exemplo falar e andar, porém a leitura é algo complexo e apresenta uma aprendizagem cumulativa e em progressão de dificuldades e por isso deve ser ensinada de maneira sistematizada. Deste modo, aos seis anos de idade, ou seja, no período de ingresso no ensino fundamental I, o escolar já demonstra competência oral em sua língua materna e esta seria a base para o desenvolvimento das competências de leitura (TEIXEIRA; AZEVEDO, 2021).

Assim, nesta faixa etária dos 6 anos, a criança deve conseguir se abster do significado da palavra, e focar nas partes de sua estrutura fonológica. Para Maluf e Barrera (1997), é durante o início da escolarização, ou seja, durante a pré-escola e os anos iniciais do Ensino Fundamental I, quando a criança aprende a ler e escrever, que se desenvolve a capacidade de prestar atenção à fala. É neste momento que a criança passa a analisar a fala em seus segmentos diversos: palavras, sílabas e fonemas.

Para que este processo ocorra, considera-se que a habilidade metafonológica possua uma estrutura hierárquica e atue em estágios. Estes por sua vez iniciam com a atenção às unidades mais globais e evolui até chegar à atenção dos segmentos fonêmicos da fala. Segundo Salles (1999), a consciência intrassilábicas e silábica antecede as habilidades fonêmicas sendo desenvolvida de forma progressiva de acordo com o aumento da idade e escolaridade.

Lundberg, Frost e Petersen (1988) elucidam existir três níveis nas habilidades metafonológicas: habilidade intrassilábica (habilidade com menor exigência cognitiva para identificação de semelhanças ou diferenças de sonoridade da fala- rima e aliteração), habilidades silábicas (identificação e discriminação de sílabas - unidades mais acessíveis da fala, por isso mais isoláveis onde não há a necessidade de ignorar a unidade natural da fala; conseqüentemente há a manipulação das mesmas) e habilidades fonêmicas (identificação e discriminação das unidades mínimas da fala (fonemas) – decomposição e/ou recomposição de palavras utilizando os fonemas que as constitui, por não estarem disponíveis espontaneamente há maior dificuldade de torná-los audíveis pois necessitam ser produzidos de forma isolada).

Para Capovilla, Gutschow e Capovilla (2004) as habilidades metafonológicas são capazes de prever dificuldades ulteriores na aprendizagem da leitura e escrita, pois tais dificuldades fonológicas aliadas às dificuldades de percepção e processamento automático da fala, poderiam criar uma demanda para o desenvolvimento da leitura e escrita. Os autores sugerem que os procedimentos de intervenção voltados ao desenvolvimento das habilidades metafonológicas são capazes de produzir ganhos significativos em leitura e escrita.

As habilidades metafonológicas podem ser avaliadas por tarefas capazes de verificar os julgamentos em rima e aliteração; síntese, análise, identificação, contagem e manipulação dos segmentos da fala, tanto em níveis silábicos como fonêmicos em palavras ou pseudopalavras. (CAPOVILLA; CAPOVILLA, 1998). Contudo, em contexto de pandemia, o ensino das habilidades preditoras mostra-se prejudicado. Como descrito por OLIVEIRA, GOMES e BARCELLOS (2020), a paralização do ensino presencial e o uso de tecnologias dificultou o desenvolvimento da aprendizagem. Os autores apontam a necessidade do ensino voltado às questões fonológicas como essenciais ao contexto de pandemia, devido a sua relação direta à leitura e escrita.

Neste contexto, este estudo parte da hipótese de que no período de pandemia, COVID-19, escolares de 1º e 2º ano apresentam prejuízos no desenvolvimento das habilidades preditoras de leitura. E apresenta como objetivo caracterizar as habilidades preditoras de leitura nos escolares das séries iniciais do Ensino fundamental I durante a pandemia.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa observacional de corte transversal, quantitativa. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Filosofia e Ciências da Universidade Estadual Paulista (FFC/UNESP), em Marília, SP, sob o protocolo de número 4.862.668. Todos os participantes apresentaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Participaram deste estudo 20 escolares na faixa etária de 6 a 7 anos de idade, de ambos os sexos, da rede municipal de Marília-SP. Os escolares foram divididos em dois grupos: Grupo I (GI) – composto por 11 escolares do primeiro ano do Ensino fundamental I, sendo 36% do sexo feminino e 64% do sexo masculinos; Grupo II (GII) composto por 9 escolares do segundo ano do Ensino Fundamental I, sendo 22% do sexo feminino e 78% do sexo masculino.

Os escolares participantes deste estudo, foram selecionados pelos professores, com base em seu desempenho acadêmico durante a pandemia, sendo referidos como escolares com dificuldades de aprendizagem. Foram excluídos deste estudo escolares com deficiência intelectual, sensorial, alterações genéticas ou do neurodesenvolvimento, com registros em prontuário escolar.

Como procedimento, os escolares foram submetidos ao Protocolo de Identificação Precoce dos Problemas de Leitura – IPPL (CAPELLINI; CERQUEIRA; GERMANO; 2017), em uma sessão individual. O Protocolo é composto de 13 provas sendo: Prova de conhecimento do alfabeto; Provas das habilidades metafonológicas (Produção de rima; Identificação de rima; Segmentação silábica; Produção de palavras a partir do fonema dado; Síntese fonêmica; Análise fonêmica e Identificação de fonema inicial); Prova de memória Operacional fonológica; Prova de Leitura Silenciosa; Prova de Leitura de Palavras e Pseudopalavras; Prova de Compreensão Auditiva de Sentenças a Partir de figuras. A Prova de Nomeação Automática Rápida não foi incluída neste estudo, pois os escolares apresentaram erros em sua execução, tais como: nomeação das imagens realizada de forma aleatória, não respeitando a ordem sem que as imagens aparecem na prova e falhas na sequência da leitura das linhas de imagens, por vezes os escolares pularam uma linha a ser lida e não perceberam o fato ocorrido. Sendo assim, os escolares não conseguiram seguir as orientações dadas.

As provas foram realizadas na sequência em que aparecem no protocolo e devem ser interrompidas quando a crianças apresentar quatro erros consecutivos e avança-se então para o teste subsequente. Os resultados em cada prova são classificados em “sob atenção” e “esperado” para cada ano escolar, conforme descrito no IPPL (CAPELLINI; CERQUEIRA; GERMANO, 2017).

A coleta foi realizada em dias distintos em espaço disponibilizado pela escola e cada sessão para aplicação dos instrumentos teve em média duração de 40 minutos. Todos os procedimentos adotados seguiram as diretrizes descritas na Instrução Normativa Prope nº 01 (<https://www2.unesp.br/portal#!/covid19/reorganizacao-das-atividades/normativas/>) em relação à propagação do vírus Covid-19, conforme e as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS). A coleta de dados foi realizada por contatos pessoais limitados por meio de escalonamento, sendo somente um indivíduo por vez, em uma sala adequadamente ventilada, ou ambiente externo, e distanciamento, com a disponibilidade de máscara cirúrgica e álcool 70 a todos os participantes. Além disso, todos

os participantes tiveram sua temperatura aferida antes e após os procedimentos realizados em todas as sessões de coleta. Após as coletas realizou-se a desinfecção das superfícies de trabalho e equipamentos, antes e após o uso.

ANÁLISE DOS RESULTADOS

Para a realização da análise estatística dos resultados, será utilizado o programa SPSS (Statistical Package for Social Sciences) em sua versão 17.0, com nível de significância de 5% (0,050). Para este estudo foram utilizados testes estatísticos não paramétricos, na qual foram testadas a normalidade das variáveis quantitativas de desfecho principal através do teste de Shapiro Wilks ($N < 30$), concluindo a não existência de distribuição de normalidade assegurada. O Teste de Mann-Whitney foi utilizado para comparação de amostras independentes comparando duas-a-duas as variáveis. Foi utilizado ainda o Teste de Qui-Quadrado para verificar se duas variáveis e seus níveis possuem ou não uma dependência estatística. Neste estudo, foram apresentados somente os resultados significantes.

RESULTADOS

A tabela 1 apresenta a comparação qualitativa de desempenhos intragrupos para as provas do IPPL.

	Grupo GI				Grupo GII	
	CL_PR	CL_SS	CL_LS	CL_LPPP	CL_PPF	CL_IFI
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Esperado	1(11,1)	1(11,1)	1(11,1)	1(11,1)	1(11,1)	1(11,1)
Sob atenção	8(88,9%)	8(88,9%)	8(88,9%)	8(88,9%)	8(88,9%)	8(88,9%)
valor de p	0,02*	0,02*	0,02*	0,02*	0,02*	0,02*

Legenda: CL_PR= Classificação de produção de rima; CL_SS= Classificação segmentação silábica; CL_LS= Classificação de leitura silenciosa; CL_LPPP= Classificação de leitura de palavras e não palavras; CL_PPF= Classificação de produção de palavras a partir do fonema dado; CL_IFI= Classificação de identificação do fonema inicial.

Tabela 1 Comparação intragrupo de GI e de GII para as provas do IPPL em relação a classificação de desempenho

Os achados intragrupo do GI, apresentaram resultados significantes para as provas de Produção de rima, Segmentação silábica, Leitura silenciosa e Leitura de palavras e não palavras. Já o GII, apresenta resultados com significância para as provas de Produção de

palavras a partir de fonemas dados e Identificação de fonema inicial.

A tabela 2 apresenta a comparação quantitativa entre os grupos para as provas do IPPL, a partir do Teste de Mann-Whitney em relação ao desempenho.

Prova	Grupo	Média Ranqueada	Soma dos Ranques	valor de p
PP	GI	5,83	52,50	0,002*
	GII	13,17	118,50	

Legenda. PP: Leitura de Pseudopalavras.

Teste de Mann-Whitney (* $p < 0.05$)

Tabela 2 Comparação entre GI e GII para as provas do IPPL

Foi possível observar diferença significativa entre os grupos para a prova de Leitura de Pseudopalavras, sendo o desempenho de GII superior a GI, sugerindo falhas de decodificação grafema-fonema.

DISCUSSÃO

Os escolares desse estudo apresentaram dificuldades tanto nas habilidades metafonológicas como nas habilidades de leitura. Podemos poderíamos supor que os escolares apresentariam dificuldades nas habilidades fonêmicas, por já demonstrarem não ter suas habilidades anteriores, como intrassilábicas e silábica desenvolvidas.

Bryant e Bradley (1985), propõem ser a rima e a aliteração, habilidades metafonológicas iniciais e indispensáveis para a aprendizagem de leitura, uma vez que para a criança conseguir trabalhar ao nível de fonemas, ela deverá ser capaz de manipular primeiramente rimas e aliteração, perpassando pelas questões silábicas para só então desenvolver sua consciência fonêmica. Porém, Bryant e Bradley (1983) investigaram sobre as tarefas de identificação de rima em crianças de 4 e 5 anos e como resultado perceberam que nesta faixa etária a criança já é capaz de realizar as atividades de rima e evidenciou sua melhora significativa após treino específico de manipulação de rimas e aliteração.

Desta forma os escolares participantes deste estudo apresentaram dificuldades quanto a esta habilidade, sendo possível sugerir que eles não tiveram instruções explícitas e sistemáticas. Tais achados corroboram Bryant e Bradley (1983), que referiram déficits nessas habilidades podem acarretar prejuízos na aquisição de leitura.

No nível psicolinguístico, as habilidades de rima são importantes, pois indica que a criança consegue identificar a posição tônica da sílaba na palavra, enquanto que as habilidades de segmentação são importantes para que a criança adquira as duas principais características do nosso sistema de escrita, ou seja, a transparência e a opacidade da

Língua. (CAPELLINI; CERQUEIRA; GERMANO; 2017)

Deste modo, os achados deste estudo indicam que houve um prejuízo nessas percepções. Além disso, devido a falta de prática sistematizada e a falha na aquisição e uso de sílabas e fonemas, podemos inferir que os escolares deste estudo tiveram falhas no armazenamento e recuperação da informação fonológica na memória de longo prazo, acarretando sobrecarga da memória operacional fonológica, conforme descrito em estudo (CAPELLINI; CONRADO, 2009).

Além disso, neste estudo, não houve diferença significativa para diversas habilidades entre os grupos, sugerindo que mesmo com o avanço da escolarização, não houve melhora de desempenho, sugerindo que o atraso na aquisição destas habilidades pode caracterizar risco para problemas de aprendizagem. Salles et al. (1999) discute e destaca o efeito da escolaridade no desenvolvimento das habilidades preditoras de leitura.

Com relação as provas de leitura, que necessitam do o acesso rápido e automático da correspondência grafo-fonêmica, sendo que a identificação dos sons e das letras é uma habilidade importante para a leitura, na presente amostra foi observado desempenho sob atenção, para as provas de leitura silenciosa e de leituras de palavras e não palavras.

Deste modo, concordando estudo de Stroiek e Borges (2016), os pré-requisitos para aprender a ler e escrever, devem ser ensinados desde cedo, ainda em fase pré-escolar, mas que por muitas vezes esse ensino não acontece de forma adequada. Os autores ainda destacam a necessidade do treino explícito da consciência fonológica para o desenvolvimento das habilidades de alfabetização.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo nos permitiram concluir os escolares do 1º e 2º ano do Ensino Fundamental I, apresentam dificuldades no desenvolvimento das habilidades preditoras de leitura. Os escolares de G1 apresentaram classificação “sob atenção” em habilidades metafonológicas, como produção de rima e segmentação silábica, e no desempenho de leitura de palavras e de pseudopalavras.

Já para GII apresentaram classificação “sob atenção” também para as habilidades metafonológicas, sendo produção de palavras a partir do fonema dado e identificação inicial de fonemas. Na comparação entre grupos, os escolares diferenciaram-se para a leitura de pseudopalavras.

Assim, esses achados sugerem que as falhas na identificação de segmentos sonoros e partes das palavras implicam dificuldades na aprendizagem dos mecanismos de leitura, como a conversão grafema-fonema.

Conclui-se que a pandemia se tornou um agravante, contribuindo para o não desenvolvimento de habilidades preditoras de leitura. Destaca-se que o ensino de tais habilidades devem ser explícitos e sistematizados para haver melhor desenvolvimento das

habilidades metafonológicas e de leitura, oportunizando a aprendizagem da leitura para os escolares.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Olga Valéria Campana dos Anjos; PRADO, Paulo Sérgio Teixeira do; CAPELLINI, Simone Aparecida. **Desenvolvimento de ferramentas pedagógicas para identificação de escolares de risco para a dislexia.** *Revista psicopedagogia*, p. 14-28, 2011.

BADDELEY, Alan D.; HITCH, Graham J. **Developments in the working memory.** *Neuropsychologia*, v. 8, n. 4, p. 485, 1994.

BRADLEY, L., BRYANT, P. **Categorizando sons e aprendendo a ler - uma conexão causal.** *Nature*, v. 301, p.419-421, 1983.

BRYANT, P. E.; BRADLEY, L. **Children's Reading problems.** Oxford, England: Blackwell's, 1985.

BRASIL, São Paulo. UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO DE MESQUITA FILHO". (6 de julho de 2020). **PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - ATIVIDADES DE LABORATÓRIO.**

CAPELLINI, Simone Aparecida; CÉSAR, Alexandra Beatriz Portes de Cerqueira; GERMANO, Gisele Donadon. **"Protocolo de Identificação Precoce dos Problemas de Leitura."** 1ª Edição. Ribeirão Preto, Sp: Booktoy, 2017.

CAPELLINI, Simone Aparecida; CONRADO, Talita Laura Braz Capano. **Desempenho de escolares com e sem dificuldades de aprendizagem de ensino particular em habilidade fonológica, nomeação rápida, leitura e escrita.** *Revista Cefac*, v. 11, p. 183-193, 2009.

CAPOVILLA, Alessandra Gotuzo Seabra; CAPOVILLA, Fernando César. **Prova de consciência fonológica: desenvolvimento de dez habilidades da pré-escola à segunda série.** *Temas sobre desenvolvimento*, v. 7, n. 37, p. 14-20, 1998.

CAPOVILLA, Alessandra Gotuzo Seabra; GUTSCHOW, Cláudia Regina Danelon; CAPOVILLA, Fernando César. **Habilidades cognitivas que predizem competência de leitura e escrita.** *Psicologia: teoria e prática*, v. 6, n. 2, p. 13-26, 2004.

DE SIQUEIRA PAES, Cristiane Teixeira; PESSOA, Ana Cláudia Rodrigues Gonçalves. **Habilidades fonológicas em crianças não alfabetizadas e alfabetizadas.** *Revista CEFAC*, v. 7, n. 2, p. 149-157, 2005.

FADINI, Cintia Cristina; CAPELLINI, Simone Aparecida. **Treinamento de habilidades fonológicas em escolares de risco para dislexia.** *Revista Psicopedagogia*, v. 28, n. 85, p. 3-13, 2011.

HULME, Charles; SNOWLING, Margaret J. **The interface between spoken and written language: developmental disorders.** *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, v. 369, n. 1634, p. 20120395, 2014.

LUNDBERG, I.; FROST, J.; PETERSEN, O. **Effects of an extensive program for stimulating phonological awareness in preschool children.** *Reading Research Quarterly*, v. 23, p. 262-284, 1988.

MALUF, Maria Regina; BARRERA, Sylvia Domingos. **Phonological awareness and written language among preschool children. Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 10, n. 1, p. 125-145, 1997.

QUEIROZ, Michele de; SOUSA, Francisca Genifer Andrade de; PAULA, Genegleisson Queiroz de. **Educação e Pandemia: impactos na aprendizagem de alunos em alfabetização. Ensino em Perspectivas**, v. 2, n. 4, p. 1-9, 2021.

RAMOS, Adriana Príncipe dos Reis Albuquerque et al. **Habilidades metafonológicas e conhecimento do nome das letras na alfabetização: estudo longitudinal com crianças do primeiro ano do ensino fundamental**. 2017.

SALLES, Jerusa Fumagalli de et al. **Desenvolvimento da consciência fonológica de crianças de primeira e segunda séries. Pró-Fono**, p. 68-76, 1999.

STROIEK, Susan Renata; SILVA, Lisiane Borges. **O papel da consciência fonológica no desenvolvimento das habilidades de leitura e escrita. Revista de Educação do IDEAU**, v. 11, n. 24, 2016.

TEIXEIRA, Mariana Terra; AZEVEDO, Aline Fay de. **Teorias Neurocognitivas de Aprendizagem da Leitura e Métodos de Alfabetização. Letrônica**, v. 14, n. 2, p. e38792, 2021.

TENÓRIO, Sabrina M^a; ÁVILA, Clara Regina Brandão de. **Processamento fonológico e desempenho escolar nas séries iniciais do ensino fundamental. Revista CEFAC**, v. 14, p. 30-38, 2012.

TORGESSEN, Joseph K., RICHARD K. Wagner e RASHOTTE Carol A. **“Longitudinal Studies of Phonological Processing and Reading.” *Journal of Learning Disabilities***, no. 5, p. 276–286, 1994.

TREIMAN, Rebecca; ZUKOWSKI, Andrea. **Sensibilidade das crianças a sílabas, inícios, rimas e fonemas. *Journal of Experimental Child Psychology***, v. 61, n. 3, pág. 193-215, 1996.

PROJETO EXPRESSAR: PROMOÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA COM PROFISSIONAIS DA SAÚDE DE UBS NA PANDEMIA

Data de aceite: 01/12/2021

Data de submissão: 28/10/2021

Gislaine Lima da Silva

Centro Universitário Católico Salesiano
Auxilium – Unisalesiano
Lins – São Paulo
<http://lattes.cnpq.br/6206715998256868>

Davi Alexandre de Souza Oliveira

Centro Universitário Católico Salesiano
Auxilium – Unisalesiano
Lins – São Paulo
<http://lattes.cnpq.br/6934914988724981>

Rafaela Gabriela Luiz Venâncio

Centro Universitário Católico Salesiano
Auxilium – Unisalesiano
Lins – São Paulo
<http://lattes.cnpq.br/5631943197510374>

RESUMO: Devido à crise sanitária mundial, observou-se a necessidade de voltar a atenção aos profissionais da área da saúde que, sem a opção de seguir a recomendação do isolamento social, ficaram expostos ao vírus e as consequências de uma pandemia que acarretam em desgastes emocionais elevados. O trabalho exaustivo dos profissionais de saúde, assim como o luto vivido e observado, pode provocar conflitos internos significativos, levando o profissional a adoecer psicologicamente. De acordo com Roza (1987), na psicanálise freudiana os impulsos reprimidos podem desencadear doenças psicossomáticas. Dessa forma, é importante a existência de um

espaço para que as emoções reprimidas sejam expressadas a fim de aliviar o sofrimento interno. Desenvolvido numa Unidade Básica de Saúde no interior de São Paulo, o projeto de Estágio de Núcleo Básico II teve por objetivo trabalhar a expressão das emoções angustiantes somadas com os conflitos atuais, para que fosse possível reconhecer-las e agir de modo a evitar o sofrimento interno, além de desenvolver o sentimento de empatia e acolhimento no ambiente profissional. Foram observados profissionais da saúde das diversas áreas da profissão, sendo agentes comunitários, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, médicos e farmacêuticos; totalizando 12 participantes no projeto. Realizado em 07 encontros uma vez por semana em modalidade online, por meio de atividades dinâmicas e rodas de conversa que permitiram a expressão de sentimentos, buscando amenizar sensações ruins e ressaltar a importância do cuidado de si e do outro. Assim, pôde-se compreender o quão importante são o elogio e o enaltecimento das qualidades de cada um para que o olhar volte para si, colaborando com o ato de expressar-se diante das circunstâncias que provocavam sentimentos angustiantes. Dessa forma, observa-se que um trabalho multidisciplinar e formação de uma rede de apoio ajudam a superar os desafios diários e os obstáculos, se readaptando as novas vivências.

PALAVRAS-CHAVE: Expressar, unidade básica de saúde, covid-19, pandemia, emoções.

EXPRESSAR PROJECT: PROMOTION OF QUALITY OF LIFE WITH UBS HEALTH PROFESSIONALS IN THE PANDEMIC

ABSTRACT: Due to the global health crisis, it was observed the need to turn attention to health professionals who, without the option of following the recommendation of social isolation, were exposed to the virus and the consequences of a pandemic that lead to high emotional stress. The exhausting work of health professionals, as well as the grief experienced and observed, can cause significant internal conflicts, leading the professional to become psychologically ill. According to Roza (1987), in Freudian psychoanalysis repressed impulses can trigger psychosomatic illnesses. Thus, it is important to have a space for repressed emotions to be expressed in order to alleviate internal suffering. Developed in a Basic Health Unit in the countryside of São Paulo, the Basic Core II Internship project aimed to work on the expression of distressing emotions together with current conflicts, so that it would be possible to recognize them and act in order to avoid internal suffering, besides developing the feeling of empathy and welcoming in the professional environment. Health professionals from the several areas of the profession were observed, being community agents, nurses, nursing technicians and assistants, doctors and pharmacists; totaling 12 participants in the project. It was carried out in seven meetings once a week online, through dynamic activities and conversation rounds that allowed the expression of feelings, seeking to alleviate bad feelings and emphasizing the importance of caring for oneself and for others. Thus, it was possible to understand how important it is to praise and praise the qualities of each person so that people can look at themselves again, collaborating with the act of expressing themselves when faced with circumstances that provoked anguishing feelings. Thus, it is observed that multidisciplinary work and the formation of a support network help to overcome daily challenges and obstacles, readjusting to new experiences.

KEYWORDS: Express, basic health unit, covid-19, pandemic, emotion.

1 | INTRODUÇÃO

Em janeiro de 2021, o Brasil registrou 29.555 mil mortes pelo Corona vírus. Próximo a completar um ano do início da pandemia, o país chegava a 224,5 mil mortes. Dos profissionais da saúde, segundo a Organização Mundial da Saúde, desde março de 2020, cerca de três profissionais morrem por dia (PINHEIRO, 2021).

Muito além do risco de morte, a Covid trouxe um grande impacto na saúde mental fundamentado pela pressão psicológica na mudança de rotina, a falta de vacina, e cuidados preventivos como o distanciamento social, atingindo, principalmente, a linha de frente de atuação: os profissionais da saúde, impossibilitados de seguirem as recomendações de isolamento social.

As redes de Atenção Primária à Saúde (APS) surgem como uma forma de reorganizar os sistemas de saúde, retirando o enfoque curativo e individual e indo para o aspecto mais preventivo e coletivo, atendendo – principalmente – a população mais pobre. Segundo Fausto e Matta (2007), dentro da atenção à saúde existe um processo de hierarquização. A atenção primária prestaria serviços em centros de saúde e domiciliares, através do

atendimento de um médico generalista. Quando este não tivesse condições de solucionar, os casos seriam encaminhados à atenção secundária para os médicos das mais variadas especialidades.

A pandemia da Covid-19 nos trouxe incertezas, mudanças de hábitos e na rotina de forma repentina e necessária. O profissional da área da saúde foi o público que mais sofreu com esses impactos devido às modificações que ocorreram. Segundo Soares e Fonseca (2021, p.03), os trabalhadores dessa área ficaram encarregados de “atuar no processo de territorialização da saúde por meio de busca ativa e notificação de doenças, prezando pela qualidade dos dados, identificar situações de vulnerabilidade e risco, acompanhando famílias e indivíduos”, formando um conjunto multidisciplinar para conseguir atender todas as demandas, seguindo as diretrizes e normas aplicadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Houve uma necessidade de reformular os processos de trabalho que essa modificação gerou, reanalisar as atuações e desenvolver quais estratégias serão aplicadas, para evitar o risco de transmissão do vírus em grande escala nos profissionais da saúde. Assim, eles “devem buscar estratégias de redução de aglomerações nas unidades básicas para evitar a transmissão do Corona vírus”, e “construir táticas para facilitar a implantação de medidas de higiene e proteção social e familiar, reforçando o isolamento e quarentena, quando aplicáveis.” (SOARES; FONSECA, 2021, p. 05)

Muito além do risco de morte, a Covid trouxe um grande impacto na saúde mental fundamentado pela pressão psicológica na mudança de rotina, a falta de vacina, e cuidados preventivos como o distanciamento social, atingindo, principalmente, a linha de frente de atuação: os profissionais de saúde, impossibilitados de seguirem as recomendações de isolamento social.

O estresse é um sentimento provocado por um estímulo que provocará uma excitação hormonal que irá prejudicar a homeostase e provocar alterações hormonais. Margis et. al (2003, p. 65) expõe o estresse como “resultado da interação entre as características da pessoa e as demandas do meio”. Das demandas, surge o evento estressor que desencadeará uma emoção que irá conduzir ao estresse.

Os estressores, geralmente, são eventos negativos da vida do sujeito, podendo ser dependentes – onde o sujeito, ao se relacionar com o mundo, terá comportamentos que o colocarão em situações desconfortáveis – e independentes, que são inevitáveis e não necessitam da participação do sujeito, como, por exemplo, a pandemia.

Diferentemente de uma situação traumática em que, mesmo que o evento seja afastado, a consequência psicológica permanece por um longo período de tempo; o evento estressor cessa quando a situação que provocou determinada psicossomática é removida (MARGIS et. al, 2003). Tem-se como exemplo de psicopatologia causada pelo evento estressor, a Síndrome de *Burnout*.

O trabalho pode ser tanto relacionado ao sucesso e a realização profissional quanto

pode ser causador de insatisfação e frustração. A relação parte de uma experiência do sujeito. “O termo de origem inglesa *Burnout*, designa algo que deixou de funcionar por exaustão de energia” (CARVALHO; MAGALHÃES, p. 02, 2011).

Tendo como exemplo o contexto atual e relacionarmos ao trabalho dos profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, agentes comunitários, entre outros), torna-se possível compreender o *Burnout* através do aumento exacerbado de trabalho e a extensa carga horária decorrida de um agravamento da saúde pública por uma doença letal. Não somente, tal evento estressor pode desencadear outros conflitos, como medo pela contaminação e a angústia pela desesperança e a empregabilidade que, muitas vezes, é ineficaz e não possui todos os equipamentos necessários que assegurem a proteção aos profissionais.

De acordo com Roza (1987), na psicanálise freudiana os impulsos reprimidos podem desencadear doenças psicossomáticas. A repressão age como um depósito psicológico inconsciente de todos os eventos, sejam angustiantes ou não, o qual o indivíduo perde o acesso consciente por ser doloroso. Dessa forma, é importante a existência de um espaço para que as emoções reprimidas sejam expressas a fim de aliviar o sofrimento interno que a atual condição mundial proporciona.

Temos a necessidade e precisamos expressar nossas emoções e sentimentos, sejam positivos ou negativos. Nossa mente e nosso corpo são os primeiros a darem alerta quando algo está errado. As emoções têm um papel fundamental na saúde e na doença de um indivíduo. Existem fatores emocionais que são responsáveis pela nossa saúde, estes tentam encontrar um meio de equilíbrio para o bem estar do sujeito. Com os estudos de Freud sobre pacientes histéricos, podemos desenvolver distúrbios e desordens causadas pelo emocional, que fere nosso fisiológico.

2 | OBJETIVOS

O projeto de Estágio de Núcleo Básico II teve por objetivo trabalhar a expressão das emoções angustiantes somadas com os conflitos atuais, para que os profissionais da saúde conseguissem reconhecê-las e agissem de modo a evitar o sofrimento interno, além de desenvolver o sentimento de empatia e acolhimento no ambiente profissional.

3 | MÉTODO

A metodologia aplicada foi de enfoque qualitativo com o objetivo de compreender como os participantes estavam do ponto de vista psicológico e social diante do contexto pandêmico. De acordo com Alvarenga (2012, p.10):

No processo de investigação incorpora a participação dos próprios sujeitos investigados. Analisa-se com eles a percepção que os mesmos têm da sua realidade, suas próprias vivências. Neste enfoque interessa conhecer como as pessoas pensam, sentem e agem; suas experiências, suas atitudes e crenças.

Desenvolvido numa Unidade Básica de Saúde no interior de São Paulo, os sujeitos observados foram profissionais da saúde das diversas áreas da profissão, sendo agentes comunitários, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, médicos e farmacêuticos; totalizando 12 participantes no projeto. O projeto de Estágio de Núcleo Básico II foi realizado em 07 encontros durante as tardes de sexta-feira em modalidade online na unidade, no horário estabelecido para reuniões de equipe. Através de jogos dramáticos e rodas de conversa, buscou-se enfatizar temas como repressão, estresse, ansiedade, síndrome de *Burnout*, resiliência, empatia e autoestima. Tais temas foram apresentados através de recursos visuais como slide através de projetor, além de folhas sulfites para a realização das dinâmicas e para obtenção de resultados.

Os jogos psicodramáticos utilizados foram: “objeto especial” que tinha por objetivo levar o grupo a refletir sobre suas motivações a partir de um objeto significativo; “sentimento presente” onde os participantes diziam um sentimento conflitante recente de modo a permitir que aqueles que compartilhassem do mesmo pudessem debater sobre ele; “desenho narrado” que através de instruções interpretativas, o grupo deveria criar uma figura, tendo por objetivo debater sobre as diferenças pessoais; “bazar das emoções” tendo por objetivo estimular outras formas de expressão como, por exemplo, a escrita; “dinâmica da emoção” em que os participantes pensariam numa emoção seja negativa ou positiva, e deveriam comentar sobre suas formas de ação frente a elas; “candidatura” onde seriam estabelecidas qualidades e, em conjunto, a equipe deveria eleger um ou mais membros que mais se adequassem àquela em questão.

O jogo dramático possibilita o indivíduo se expressar através do lúdico, capturando sua essência e deixando-a transparecer sua criatividade e espontaneidade. É uma atividade voluntária com regras, tempo e espaço, sendo a própria dramatização, onde o aplicador do jogo identifica o conflito e estabelece objetivos de resolução.

O jogo dramático é uma atividade que propicia ao indivíduo expressar livremente as criações de seu mundo interno, realizando-as na forma de representação de um papel, pela produção mental de uma fantasia ou por uma determinada atividade corporal (MONTEIRO, 1994, p.07, apud YOZO, 1996, p.16).

Considerando as características favoráveis ao desenvolvimento grupal optou-se pelo uso de jogos dramáticos diante da situação estressora atual para propiciar a expressão das emoções.

4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para explanação dos resultados obtidos durante os encontros, utilizaremos de iniciais fictícias para preservar a identidade dos participantes.

No primeiro encontro, o objetivo da atividade foi o contato inicial apresentando o projeto e estagiários, além de conhecer os participantes do estágio e compreender como

eles se expressavam e eram vistos uns pelos outros. Tal observação realizou-se através de duas dinâmicas que permitiram entender a principal demanda da equipe que precisava ser convocada a falar tanto de si quanto do outro.

O segundo encontro teve por objetivo – através de dinâmicas – coletar informações dos participantes sobre quais problemas enfrentavam na pandemia e seus maiores aprendizados, além de quais emoções e sentimentos se faziam presente.

Para Cezar e Jucá-Vasconcelos (2016), a emoção é o que conduz o sujeito a uma ação e são automáticas. Ao receber um estímulo externo, o sujeito interpreta através de suas experiências de caráter afetivas, provocando alterações no organismo – como palpitações, choro, tremor, suor – e será expressado no comportamento. O sentimento, no entanto, possui uma avaliação pessoal em longa duração de um acontecimento específico e é acessível somente ao sujeito. Esse é o resultado de uma experiência emocional onde alguns acontecimentos podem gerar gatilhos para o aparecimento de uma emoção específica.

Dos sentimentos, o estresse foi citado de forma unânime, mudando apenas o seu conteúdo do trabalho para situações conflitantes no ambiente familiar. Em relação aos problemas que enfrentavam durante a pandemia, foram relatados o medo e a insegurança de contrair o vírus e passá-lo adiante para alguém próximo. Dos aprendizados, foram citadas a valorização da vida, fé e esperança.

O terceiro encontro teve por objetivo debater sobre a interpretação e o julgamento que faziam sobre os outros e as situações. Esses conteúdos são criados no nosso meio social, mas intensificados a partir da nossa fragilidade emocional.

Mesmo as experiências que de alguma maneira poderiam ser gratificantes são racionalizadas para que o estereótipo se mantenha. Em outras palavras, não só a experiência não é necessária para a constituição do preconceito como este a deforma. Evidentemente, toda experiência é medida por conteúdos pré-formulados, mas ela serve para reformular o conceito previamente formado. Quando isto não acontece é porque existem conflitos psíquicos que se beneficiam da manutenção de uma conceituação rígida e fechada à realidade externa (CROCHÍK, 1996, p. 49).

O quarto encontro teve por objetivo debater a respeito da emoção, sentimento e o conteúdo reprimido, enfatizando sempre a importância da expressão.

No quinto encontro, realizou-se uma dinâmica que teve por objetivo ressaltar qualidades dos participantes, bem como debater a respeito da importância do elogio. O elogio, por sua vez, produz alegria e satisfação, aumentando a autoestima do sujeito. Não somente, impulsiona o indivíduo a continuar a fazer o que faz sempre buscando os melhores resultados, além de reforçar os laços de amizade, como no caso, no trabalho. “O elogio é uma ferramenta essencial para um desenvolvimento emocional e social saudável ao longo de todo o ciclo de vida. O elogio, ou o *feedback* positivo, é vital para um bom clima familiar e organizacional.” (GUELHA, 2013, s/p)

No sexto encontro, o objetivo foi proporcionar um diálogo sobre a causa e o efeito do estresse, bem como os estressores; e sobre a ansiedade e seus efeitos. Além disso, compreender como lidavam com o estresse e proporcionar reflexões sobre formas de agir, além de incentivá-los a estabelecerem metas.

O sétimo encontro teve por objetivo explicar sobre a importância de se reerguer frente as diversas situações estressantes e conflitantes que aparecerão no decorrer da vida; e da importância de acolher uma pessoa em sofrimento no trabalho. Não somente, despertar o sentimento de empatia e fortalece-lo através de debate.

Dessa forma, pôde-se perceber que o atual cenário pandêmico potencializou os eventos estressantes no ambiente de trabalho, prejudicando, também, na comunicação e na expressão dos profissionais.

“Os encontros nos fizeram desacelerar um pouco. Muitas cobranças, muito stress e nos fez parar para olharmos mais para nós mesmos.” (A)

“[...] fez a equipe se sentir mais unida e muito mais leve pois sentar para conversar e falar um do outro é muito difícil [...]” (B)

Não somente, compreendeu-se como necessário o elogio e o enaltecimento das qualidades de cada participante para que o olhar volte para si e, assim, construa a autoestima, fortaleça a segurança e a empatia, produza o autoconhecimento, colaborando com o ato de expressar-se diante das circunstâncias da vida que provocavam sentimentos angustiantes.

“Para mim o fato de me sentir muito tímida em fazer meus trabalhos de faculdade de forma online estava muito difícil, me sinto mais confiante agora, penso em escrever em um diário, coisas do dia a dia para meu próprio entendimento.” (C)

“[...] no meio da correria da pandemia pudemos desacelerar e olhar para nós mesmos. Pudemos refletir sobre o “eu” e o “outro”, além de nos visualizar como equipe, o quanto nos admiramos, nos respeitamos e nos olhamos.” (D)

“[...] me fez perceber qualidades de todos ao meu redor e perceber que não possuo apenas defeitos [...]” (E)

“[...] fez melhorar minha autoestima, confiança em mim, no meu trabalho e que eu possa ajudar mais, consegui falar, me expressar o que eu não conseguia no dia-a-dia.” (F)

“O projeto foi muito bom para mim, me fez pensar em como agir em algumas situações, e descobri através das palavras de meus companheiros de serviços, minhas qualidades, que eu nunca imaginei que tinha.” (G).

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em virtude dos fatos mencionados durante a aplicação dos jogos para o relato de experiência de estágio, vemos a importância de se criar um espaço para os profissionais terem um tempo para expressarem o que estão sentindo nesse momento de extrema

vulnerabilidade, permitindo-se ser vulnerável e a buscar ajuda quando necessário, prestando atenção nos alertas que nossa mente e corpo dão.

Compreendemos a extrema importância da empatia e da resiliência nesse momento, a importância de olhar para si e para o outro, o cuidado e a prática do acolhimento: o saber acolher e ser acolhido.

Dessa forma, observa-se que um trabalho multidisciplinar e formação de uma rede de apoio ajudam a superar os desafios diários e os obstáculos, se readaptando as novas vivências.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, Estelbina Miranda de. **Metodologia da investigação quantitativa e qualitativa: normas técnicas de apresentação de trabalhos científicos**. 2 ed. Assunção, Paraguai. 2012.

CARVALHO, Clecilene Gomes; MAGALHÃES, Sérgio Ricardo. Síndrome de burnout e suas consequências nos profissionais de enfermagem. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações**, v. 9, n. 1, p. 200-210, jan./jul. 2011. Disponível em: <http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/86>. Acesso em: 10 de maio de 2021.

CEZAR, Adieliton Tavares, JUCÁ-VASCONCELOS, Helena Pinheiro. Diferenciando sensações, sentimento e emoções: uma articulação com a abordagem gestáltica. **Revista IGT na Rede**, v. 13, n° 24, 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/igt/v13n24/v13n24a02.pdf>. Acesso em: 10 de maio de 2021.

CROCHÍK, José Leon. Preconceito, indivíduo e sociedade. **Temas em psicol.**, Ribeirão Preto, v. 4, n. 3, p. 47-70, dez. 1996. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v4n3/v4n3a04.pdf>. Acesso em: 17 de outubro de 2021.

FAUSTO, Márcia Cristina Rodrigues; MATTA, Gustavo Corrêa. Atenção primária à saúde: histórico e perspectivas. In: MOROSINI, Márcia Valéria G. C; CORBO, Anamaria D'Andrea (Org.). **Modelos de atenção e a saúde da família**. Rio de Janeiro: ESPJV/FIOCRUZ, 2007. (Coleção Educação Profissional e Docência em Saúde: a formação e o trabalho do agente comunitário de saúde, 4, p.43-67).

GUELHA, Sara. **O elogio – uma habilidade social**. Oficina de Psicologia, 2013. Disponível em: <https://www.oficinadepsicologia.com/o-elogio-uma-habilidade-social>. Acesso em 13 mai. 2021.

MARGIS, Regina, et al. Relação entre estressores, estresse e ansiedade. **Revista Psiquiatria**. RS, 25'(suplemento 1): 65-74, abril 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rprs/a/Jfqm4RbzipJhbxskLSCzmjib/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 12 de maio de 2021.

PINHEIRO, Lara. **Brasil tem 29,5 mil mortes por Covid-19 em janeiro; número é o terceiro maior desde o início da pandemia**. G1. 01 de fevereiro de 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2021/02/01/brasil-tem-295-mil-mortes-por-covid-19-em-janeiro-numero-e-o-terceiro-maior-desde-o-inicio-da-pandemia.ghtml>. Acesso em 23 de fevereiro de 2021.

ROZA, Luiz Alfredo Garcia. **Freud e o Inconsciente**. Zahar; 1ª edição. 1 jun, 1987.

SOARES, C. S. A.; DA FONSECA, C. L. R. Atenção primária à saúde em tempos de pandemia. **JMPHC** | **Journal of Management & Primary Health Care** | ISSN 2179-6750, v. 12, p. 1-11, 16 jul. 2020. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/998/896>. Acesso em 23 de fevereiro de 2021.

YOZO, Ronaldo Yudi K. **100 jogos para grupos: Uma abordagem psicodramática para empresas, escolas e clínicas**. Editora Ágora; 19ª edição. 1996.

CAPÍTULO 15

IMPACTO DA PANDEMIA DA COVID-19 NO PROCESSO DE TRABALHO NA ATENÇÃO BÁSICA

Data de aceite: 01/12/2021

Data de submissão: 19/10/2021

Stéfany Marinho de Oliveira

Universidade Federal Fluminense, Escola de
Enfermagem Aurora de Afonso Costa
Niterói - Rio de Janeiro
<http://lattes.cnpq.br/5307784352584955>

Luciane Bianca Nascimento de Oliveira

Universidade Estácio de Sá, Faculdade de
Enfermagem
Rio de Janeiro - Rio de Janeiro
<http://lattes.cnpq.br/5434401518241011>

RESUMO: Os serviços de saúde se viram pressionados a reorganizar o seu processo de trabalho e fluxo de atendimento para atender a nova demanda de pacientes infectados por covid-19. Este estudo tem como intuito descrever os impactos da pandemia de covid-19 na atenção básica. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, realizado durante a participação do programa de voluntariado da Campanha de imunização contra covid-19, em uma clínica da família no município do Rio de Janeiro, no período de agosto de 2020 a junho de 2021. Por conta da alta demanda de pacientes infectados e casos suspeitos de covid-19, a clínica da família teve que alterar seu processo de trabalho que impactaram diretamente no fluxo de atendimento da unidade. Todas mudanças contribuíram para queda na qualidade da assistência prestada ao

paciente, acentuando a fragilidade dos serviços de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção primária à saúde; Gerenciamento em enfermagem; Sars-coV-2.

IMPACT OF THE COVID-19 PANDEMIC ON THE WORK PROCESS IN PRIMARY CARE

ABSTRACT: Health services found themselves under pressure to reorganize their work process and care flow to meet the new demand of patients infected with covid-19. This study aims to describe the impacts of the covid-19 pandemic on primary care. This is a descriptive study with a qualitative approach, of the experience report type, carried out during the participation of the volunteer program of the immunization campaign against covid-19, in a family clinic in the city of Rio de Janeiro, in the period of August from 2020 to June 2021. Due to the high demand of infected patients and suspected cases of covid-19, the family clinic had to change its work process, which directly impacted the unit's flow of care. All changes contributed to a drop in the quality of care provided to the patient, accentuating the fragility of health services.

KEYWORDS: Primary health care; Nursing management; Sars-coV-2.

1 | INTRODUÇÃO

No ano de 2020 foi anunciado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) a pandemia da nova cepa do coronavírus (Sars-coV2), conhecido como COVID-19,

sendo considerada uma doença que acomete principalmente o trato respiratório, sendo transmitido através de contato com gotículas e ao toque de objetos contaminados e em seguida tocando olhos, boca e nariz. Seu período de incubação é em média de 5 a 6 dias dentre o período de 0 a 14 dias. O vírus possui uma taxa de transmissibilidade e letalidade maior do que a do vírus influenza, podendo evoluir rapidamente para casos graves, como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (BRASIL, 2020).

Dessa forma, o congresso nacional decretou no dia 31 de dezembro de 2020 estado de calamidade pública visando maior viabilidade de recursos e implementação de ações para melhoria da saúde da população e com isso conter os avanços da pandemia (LOPES *et al*, 2020; ORDÔNIO *et al*, 2020).

A pandemia impactou em diversos setores da sociedade, principalmente no âmbito da saúde, sendo esse o precursor de maiores mudanças em seus contextos laborais (LOPES *et al*, 2020; ORDÔNIO *et al*, 2020).

Os serviços de saúde se viram pressionados a se reorganizarem quanto aos seus processos de trabalho e fluxo de atendimento para atender a nova demanda de pacientes infectados e casos suspeitos de covid-19 (ORDÔNIO *et al*, 2021).

Este estudo tem como intuito descrever os impactos da pandemia de covid-19 no processo de trabalho em uma clínica da família do município do Rio de Janeiro.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, vivenciado por uma enfermeira durante sua atuação empregatícia e trabalho de preceptoria com uma das acadêmicas no programa de voluntariado da Campanha de imunização contra covid-19 em uma clínica da família no município do Rio de Janeiro, no período de agosto de 2020 a junho de 2021.

A campanha de imunização contra covid-19 do município do Rio de Janeiro foi criada como uma tentativa dos acadêmicos das áreas da saúde de ajudarem profissionais de saúde no combate a pandemia do covid-19. Apesar da sua realização deu-se início em fevereiro de 2021, as consequências da pandemia do covid-19 já vinham impactando em todo processo de trabalho na clínica da família desde do seu início, em março de 2020. De acordo com o norteamento dos protocolos municipais vigente, a clínica da família passou por novas arranjas em seus fluxos de atendimento e do tipo de assistência prestada, tendo uma predominância maior dos casos de demanda espontânea de pacientes com covid e “pacientes não-covid”, sofrendo reflexo da superlotação dos hospitais e das unidades de pronto-atendimento encaminhando casos urgentes para a clínica da família.

Diante de todos esses fatos, a nova demanda decorrente da pandemia impactou diretamente no processo de trabalho presente na clínica da família do referente estudo.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pandemia impactou diretamente nos serviços de saúde, em especial na atenção primária a saúde, que é considerada a porta de entrada para os serviços que o SUS oferece (LOPES *et al*, 2020).

Por conta da alta demanda de pacientes infectados e casos suspeitos de covid-19, a clínica da família teve que alterar seu processo de trabalho, como: fechamento da agenda dos grupos de hipertensão, diabetes; fechamento da agenda de preventivo e puericultura depois dos 6 meses; Extinção das campanhas de saúde da mulher e saúde do homem; Suspensão das ações de prevenção e promoção à saúde e assistência as linhas prioritárias, descaracterização a atenção primária; Diminuição das vagas de atendimento programado para abertura de mais vagas de demanda espontânea, devido à alta demanda da atenção secundária e terciária com casos de covid-19; Diminuição para a quantidade mínima preconizada pela MS das consultas de pré-natal, tendo como reflexo o aumento de casos de gravidez de alto risco, por falta de profissionais no atendimento as demandas programadas.

Essas medidas impactaram diretamente no fluxo de atendimento da unidade, além da alta demanda dos casos suspeitos e confirmados de covid-19 (LOPES *et al*, 2020), aumentou a demanda dos pacientes das linhas prioritárias com suas doenças de base agravadas, descaracterizando a atenção primária que antes prevenia e promovia saúde, passando a assumir um papel de pronto socorro constante na tentativa de absorver os casos de urgência e emergência que as unidades de pronto-atendimento (UPAs) e os hospitais não conseguiam absorver por estarem em sua capacidade máxima de lotação.

Durante a pandemia, foi criada também a resposta rápida com o objetivo de separar o fluxo de atendimento dos casos de covid-19 com relação aos demais casos de urgência da demanda espontânea, sendo escalado os profissionais do núcleo de apoio à saúde da família (NASF) para essa função por falta de recursos humanos. Ademais, houve a criação do teleatendimento para o monitoramento e esclarecimentos dos casos de covid-19 que cumpria isolamento social, sendo os profissionais de saúde bucal responsáveis por essa função, mais uma vez por falta de recursos. Todas essas novas funções foram atribuídas sem capacitação prévia devido a urgência de sua implementação para absorver o alto fluxo de paciente.

4 | CONCLUSÃO

As mudanças no processo de trabalho da atenção básica contribuíram para a queda na qualidade da assistência prestada ao paciente, acentuando a vulnerabilidade e fragilidade dos serviços de saúde. Sendo necessário estudos mais aprofundados sobre a temática, visando a criação de estratégias futuras de enfrentamento às pandemias, com base

nos aprendizados e os desafios que enfrentamos nos dias atuais.

REFERÊNCIAS

BOUSQUAT, A; GIOVANELLA, L; MEDINA, M.G; MENDONÇA, M.H.M; FACCHNI, L.A, et.al. **Desafios da Atenção Básica no enfrentamento da pandemia da Covid-19 no SUS**. Relatório de Pesquisa. USP, Fiocruz, UFBA, UFPEL, OPAS, Brasil. Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde da Abrasco. Rio de Janeiro. 2020. Disponível em: <<https://redeaps.org.br/wp-content/uploads/2020/08/Relato%CC%81rioDesafiosABCovid19SUS.pdf>>. Acessado em: 27/07/2021

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde**. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. versão 7. Brasília – DF. 2020. Disponível em:< <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/14140606-4-ms-protocolomanejo-aps-ver07abril.pdf>>. Acessado em: 27/07/2021.

LOPES, G.V.B; COSTA, K.F.L. **Impactos e desdobramentos da pandemia da COVID-19 na Atenção Básica: um relato de experiência**. Rev Saúde em Redes. 2020. Disponível em: <<http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/3298>>. Acessado em: 27/07/2021.

ORDÔNIO, A.D.C; LEITE, G.G.R; LIMA, S.A.M; SANTOS, M.A; NETO, M.D.S; MARCHIORI, J.B.C. et al. **Serviços de atenção básica frente à pandemia de covid-19**. Rev Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v.4, n.1, p. 2260-2277. 2021. Disponível em: < <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/viewFile/23997/19253>> . Acessado em: 27/07/2021.

CAPÍTULO 16

IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO ESQUEMA VACINAL CONTRA PAPILOMAVÍRUS HUMANO (HPV4) EM ADOLESCENTES DE UMA COMUNIDADE DO CACAU PIRÊRA, IRANDUBA – AM

Data de aceite: 01/12/2021

Data de submissão: 13/11/2021

Eliane Monteiro da Silva

Universidade Paulista (UNIP)
Manaus-Amazonas
<http://lattes.cnpq.br/4113095435052596>

Erisson de Souza Rodrigues

Manaus-Amazonas
<http://lattes.cnpq.br/9398522670390281>

Estela Farias Soares Lima

Universidade Paulista (UNIP)
Manaus-Amazonas
<http://lattes.cnpq.br/7255163917511766>

Fabiola Hounsell Marques

Universidade Paulista (UNIP)
Manaus-Amazonas
<http://lattes.cnpq.br/3541315552037859>

Francisca Oliveira dos Santos

Universidade Paulista (UNIP)
Manaus-Amazonas
<http://lattes.cnpq.br/0934145268075211>

José Nilvan Silva Bezerra

Universidade Paulista (UNIP)
Manaus-Amazonas
<http://lattes.cnpq.br/1192350396009925>

Maria Evanilda Maciel Farias

Universidade Paulista (UNIP)
Manaus-Amazonas
<http://lattes.cnpq.br/2512101247551455>

Silvana Nunes Figueiredo

Universidade Paulista (UNIP)
Manaus-Amazonas
<http://lattes.cnpq.br/1230323697077787>

Maria Leila Fabar dos Santos

Universidade Paulista (UNIP)
Manaus-Amazonas
<http://lattes.cnpq.br/2580482732621565>

Andreia Silvana Silva Costa

Universidade Paulista (UNIP)
Manaus-Amazonas
<http://lattes.cnpq.br/3333177219671843>

Leslie Bezerra Monteiro

Universidade Paulista (UNIP)
Manaus-Amazonas
<http://lattes.cnpq.br/5811196877265406>

Iraneide Ferreira Mafra

Membra Externa
Manaus-Amazonas
<http://lattes.cnpq.br/7298148208848337>

RESUMO: O papilomavírus humano (HPV) é uma infecção viral prevalente na população sexualmente ativa, podendo ser oncogênico e não oncogênico. Existem mais de 100 tipos de HPV, porém, pelo menos 14 são cancerígenos. Os subtipos 16 e 18, são os responsáveis por 70% dos cânceres de colo do útero e lesões pré-cancerosas, mas, há evidências que relacionam o HPV aos cânceres anal, peniano, vaginal, oral entre outros. **Objetivo:** Investigar o impacto da pandemia de COVID-19 sobre o calendário vacinal contra o HPV em adolescentes de uma

comunidade do Cacau Pirêra, no município do Iranduba-AM. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, exploratório e descritivo realizado junto à famílias cadastradas pelas Equipes de Saúde da Família (ESF) vinculadas a Unidade Básica de Saúde Samuel Kramer, no distrito de Cacau Pirêra, Iranduba-AM. Para a coleta de dados foi utilizado um formulário para caracterização do perfil sociodemográfico dos adolescentes e dos seus responsáveis. A caderneta de saúde do adolescente também foi utilizada para obter informações sobre o estado vacinal em que se encontra o adolescente em relação a HPV, conforme previsto no calendário do Ministério da Saúde. **Resultados:** Na análise envolvendo a situação vacinal dos adolescentes, 90% (=36) deles tomaram a vacina contra o HPV; 66,7 (=24) tomaram as duas doses da vacina e 33,3% (=12), apenas uma dose. **Conclusão:** Acredita-se então que as coberturas vacinais entre os adolescentes com oportunidades de vacinas perdidas possam ser melhoradas, mediante resgate destes através de atividades e programação de atenção aos adolescentes com busca ativa aos que não estão com esquema vacinal atualizado. **PALAVRAS-CHAVE:** Covid-19; Saúde da Criança e do Adolescente; vacina contra o HPV.

IMPACT OF COVID-19 PANDEMIC ON HUMAN PAPILLOMAVIRUS (HPV4) VACCINE SCHEME IN ADOLESCENTS OF A COMMUNITY OF COCOA PIRÊRA, IRANDUBA - AM

ABSTRACT : Human papillomavirus (HPV) is a viral infection prevalent in the sexually active population and may be oncogenic and non-oncogenic. There are more than 100 types of HPV, but at least 14 are carcinogenic. Subtypes 16 and 18 are responsible for 70% of cervical cancers and precancerous lesions, but there is evidence that it relates HPV to anal, penile, vaginal, oral cancers, among others. **Objective:** To investigate the impact of the COVID-19 pandemic on the HPV vaccination calendar in adolescents from a community of Cacau Pirêra, in the municipality of Iranduba-AM. **Methodology:** This is a cross-sectional, exploratory and descriptive study conducted with families registered by the Family Health Teams (ESF) linked to the Samuel Kramer Basic Health Unit, in the Cocoa Pirêra district, Iranduba-AM. For data collection, a form was used to characterize the sociodemographic profile of adolescents and their guardians. The adolescent's health book was also used to obtain information about the vaccination status of the adolescent in relation to HPV, as provided in the ministry of health calendar. **Results:** In the analysis involving the vaccination situation of adolescents, 90% (=36) of them took the HPV vaccine; 66.7 (=24) took both doses of the vaccine and 33.3% (=12) only one dose. **Conclusion:** It is then believed that vaccination coverage among adolescents with missed vaccine opportunities can be improved, through their rescue through activities and scheduling of care for adolescents with active search for those who are not with an updated vaccination schedule.

KEYWORDS: Covid-19 pandemic; Child and Adolescent Health; hpv vaccine.

1 | INTRODUÇÃO

O papilomavírus humano (HPV) é uma infecção viral prevalente na população sexualmente ativa, podendo ser oncogênico e não oncogênico. Existem mais de 100 tipos de HPV, porém, pelo menos 14 são cancerígenos. Os subtipos 16 e 18, são os responsáveis

por 70% dos cânceres de colo do útero e lesões pré-cancerosas, mas, há evidências que relacionam o HPV aos cânceres anal, peniano, vaginal, oral entre outros. Destacam-se ainda os subtipos 6 e 11, que embora não oncogênicos, repercutem na saúde da mulher, provocando as verrugas anogenitais (SOUSA et al., 2017).

O câncer de colo de útero tem afetado milhares de mulheres na América Latina, sobretudo no Brasil em que sua incidência em 2016 foi de 16.340 casos. Estudos apontam que os novos casos da doença e a alta incidência em determinadas regiões do país está relacionada à infecção por HPV de alto risco oncológico e a persistência da infecção, sofre influência de fatores não virais como o baixo nível socioeconômico e outras infecções genitais, imunossupressão e causas genéticas (SORPRESO; KELLY, 2018).

O câncer de colo uterino caracteriza-se pela replicação desordenada do epitélio de revestimento do órgão, comprometendo o tecido subjacente chamado de estroma e que invade estruturas e órgãos adjacentes ou distantes. A doença evolui de forma lenta e acometendo, sobretudo, mulheres acima dos 25 anos, se desenvolvendo a partir de alterações no colo do útero, chamadas de lesões precursoras intraepiteliais, as quais podem em cinco ou seis anos se transformarem em um carcinoma invasor (SILVEIRA et al., 2017).

A vacina quadrivalente (HPV-Q) permite a imunização ativa contra Papilomavírus Humano dos tipos 6, 11, 16 e 18 (recombinante) e foi incluída no calendário vacinal em 2014. Quando de sua implantação pelo programa nacional de imunizações (PNI) e durante o ano de 2015, eram necessárias a administração de três doses.

Em 2016, o esquema vacinal indicado pelo Ministério da Saúde restringiu a duas doses, com a orientação para que meninas na faixa etária de 9 a 13 anos devessem receber a segunda dose seis meses após a primeira. Essa mudança no calendário vacinal foi justificada por estudos, os quais mostraram que o esquema com duas doses apresentava uma resposta de anticorpos em meninas saudáveis de 9 a 14 anos não inferior vacinação contra o HPV e o aumento na cobertura vacinal reduziria, não somente reduziria a incidência de câncer de pênis, ânus, garganta, verrugas genitais, mas também a do câncer do colo de útero e vulva nas mulheres (IWAMOTO et al., 2017). Entretanto em 2017 o ministério da saúde incluiu a vacina HPV4 também para os meninos com faixa etária de 11 a 14 anos, permanecendo as duas doses no esquema vacinal de 0 a 6 meses (SILVA et al., 2020).

No entanto, desde que a vacina foi implantada em vários pontos do país, a taxa de vacinação da população-alvo vem apresentando declínio, com taxa de cobertura territorial inferior a 80%, ou seja, menor que o esperado, e recomendado pela OMS para a primeira e segunda dose, garantindo assim a eficácia da vacina (SORPRESO; KELLY, 2018).

Devido ao impacto causado pela pandemia Covid-19, foi necessário o fechamento de escolas, as quais faziam parceria com as unidades básicas de saúde, pois lá eram realizadas atividades não somente de educação em saúde, mas também de imunização. Essa paralização fez com que muitos adolescentes deixassem de tomar as doses da vacina

contra HPVQ (ABDUL-RAHEEM et al., 2021).

Mesmo durante uma pandemia, a vacinação ainda é uma tarefa fundamental da saúde pública, e deve ser mantida por meio da adoção de estratégias adequadas às condições locais. Essas estratégias devem proteger a segurança dos profissionais de saúde, comunidades e cuidadores, e devem estar dentro das regras de distanciamento social definidas para cada período pandêmico (FIOCRUZ, 2020).

Foi nesse cenário que se deu a escolha do tema, e por isso é preciso verificar o quão a pandemia comprometeu os procedimentos de vacinação em adolescentes, sobretudo no que se refere ao acesso a HPV. Constatadas inconsistências no esquema vacinal será preciso que os gestores de saúde, após informados, estabeleçam estratégias que favoreçam o acesso a essa vacina tão importante na prevenção de uma doença que ainda tem índices elevados de mortes no país.

O objetivo geral do estudo foi investigar o impacto da pandemia de COVID-19 sobre o calendário vacinal contra o HPV em adolescentes de uma comunidade do Cacau Pirêra, no município do Iranduba-AM. Com os seguintes objetivos específicos: verificar na caderneta de saúde do adolescente, se há atraso ou interrupção do esquema vacinal em relação a imunização contra o HPV no período da pandemia; identificar entre os adolescentes, aqueles que não receberam a vacina contra o HPV; descrever os motivos que levaram o adolescente a não se vacinar ou a interromper o esquema vacinal contra o HPV.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, exploratório e descritivo realizado junto as famílias cadastradas pelas Equipes de Saúde da Família (ESF) vinculadas a Unidade Básica de Saúde Samuel Kramer, no distrito de Cacau Pirêra, Iranduba-AM. Após a apreciação e autorização do Conselho de Ética e Pesquisa (CEP) por meio do CAAE nº 47285021.3.0000.5512 foi realizada a coleta de dados, conforme determina a Resolução CNS 466/12 e Comissão Nacional de Ética e Pesquisa (CONEP). Os pesquisadores se comprometeram em manter sigilo as informações obtidas dos participantes, conforme Resolução 196/96, do Ministério da Saúde.

Participaram do estudo 33 pais e/ou responsáveis por adolescentes, que permitiram a análise de 40 cadernetas do adolescente. Esse procedimento foi realizado durante as visitas domiciliares, com suporte dos Agentes Comunitários de Saúde. Todos os que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

Para a coleta de dados foi utilizado um formulário para caracterização do perfil sociodemográfico dos adolescentes e dos seus responsáveis. A caderneta de saúde forneceu informações sobre as variáveis sexo e idade dos adolescentes, porém, no formulário ainda havia questões para a caracterização sociodemográfica dos participantes

do estudo, que diziam respeito ao grau de parentesco com o adolescente, situação conjugal e escolaridade, mesmo formulário sob a sua tutela. A caderneta de saúde do adolescente também foi utilizada para obter informações sobre o estado vacinal em que se encontra o adolescente em relação a HPV, conforme previsto no calendário do Ministério da Saúde. As informações consistiam em constatar o recebimento ou não das duas doses a que ele (a) tem direito e se havia atraso vacinal. Por fim, caso confirmado a ausência de vacinação ou atraso vacinal, se inqueriu o participante do estudo sobre o motivo disso ter ocorrido.

3 | RESULTADOS

A **Tabela 1** traz informações referentes a idade e sexo dos adolescentes. Em relação a primeira variável, predominou a idade de 12 anos, ou seja, 30% (n=12) dos adolescentes; quanto ao sexo, a maioria 60% (=24) é do sexo feminino.

VARIÁVEIS	N	%
Idade		
9 anos	02	05
10 anos	03	7,5
11 anos	04	10
12 anos	12	30
13 anos	10	25
14 anos	09	22,5
Sexo		
Feminino	24	60
Masculino	16	40

Tabela 1- Variáveis demográficas, idade e sexo dos adolescentes. Iranduba - AM, 2021

Fonte: Autoria Própria (2021).

A **Tabela 2** apresenta informes sobre as variáveis sociodemográficas dos 33 pais e/ou responsáveis pelos adolescentes, como o grau de parentesco, situação conjugal e nível de escolaridade. Quanto ao grau de parentesco predominaram as mães 72,7% (=24); em relação a situação conjugal, a maioria 51,5% (=17) referiu estar em união estável e quanto ao nível de escolaridade dos participantes, o Ensino Fundamental I – 36,3% (=12) foi o que predominou.

VARIÁVEIS	N	%
Grau de Parentesco		
Mãe	24	72,7
Pai	04	12,1
Tio/tia	03	9,1
Avô/avó	02	6,1
Situação Conjugal		
Solteiro (a)	07	21,2
Casado (a)	05	15,1
União Estável	17	51,5
Divorciado (a)	03	9,1
Víuvo (a)	01	3,1
Escolaridade		
Analfabeto	03	9,1
Ensino Fundamental I	12	36,3
Ensino Fundamental II	09	27,2
Ensino Médio	08	24,3
Ensino Superior	01	3,1

Tabela 2- Variáveis sociodemográficas grau de parentesco, situação conjugal e escolaridade dos pais e/ou responsáveis. Iranduba (AM), 2021.

Fonte: Autoria Própria (2021).

A **Figura 1** demonstra dados relacionados a situação vacinal dos adolescentes, sendo possível evidenciar que 90% (=36) deles tomaram a vacina contra o HPV.

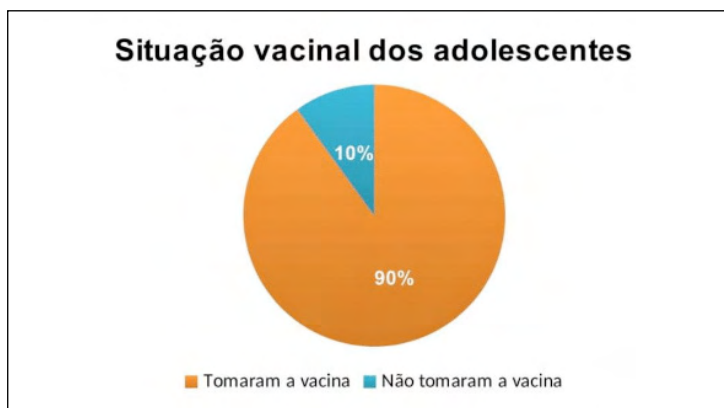


Figura 1- Situação Vacinal dos adolescentes. Iranduba (AM), 2021.

Quanto ao número de doses tomadas, dos 90% (=36) de adolescentes que tomaram a vacina do HPV, observa-se na **Figura 2** que 66,7 (=24) tomaram as duas doses da vacina e 33,3% (=12), apenas uma dose.

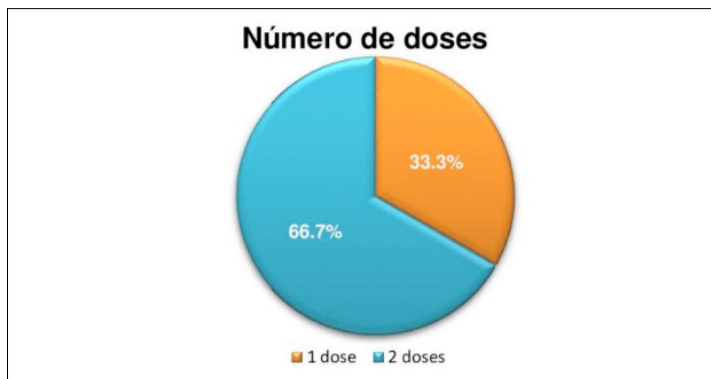


Figura 2- Número de doses não aplicadas. Iranduba (AM), 2021.

Destaca-se na **Figura 3**, que dos 33,3% (=12) que tomaram apenas uma dose, 50% (=6) dos adolescentes apresentaram atraso vacinal de mais de um (1) ano.

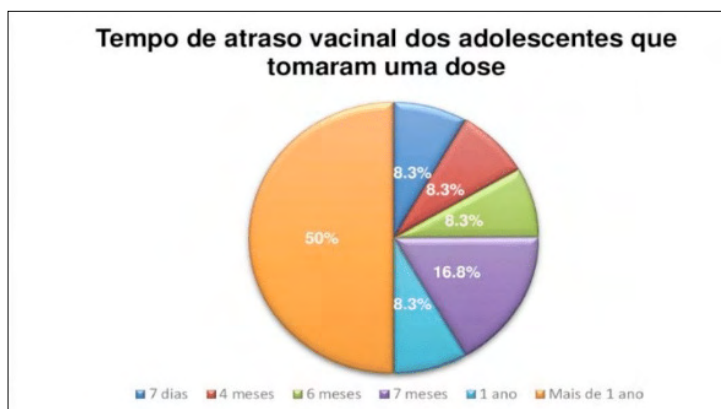


Figura 3- Tempo de atraso vacinal dos adolescentes que tomaram uma dose. Iranduba (AM), 2021.

Em relação aos motivos do atraso vacinal dos adolescentes que tomaram apenas uma dose, verifica-se na **Figura 4** que os pais ou responsáveis referiram a falta de tempo como principal motivo para não levar o seu adolescente para imunizar-se contra o HPV, o equivalente a 58,4% (=7).

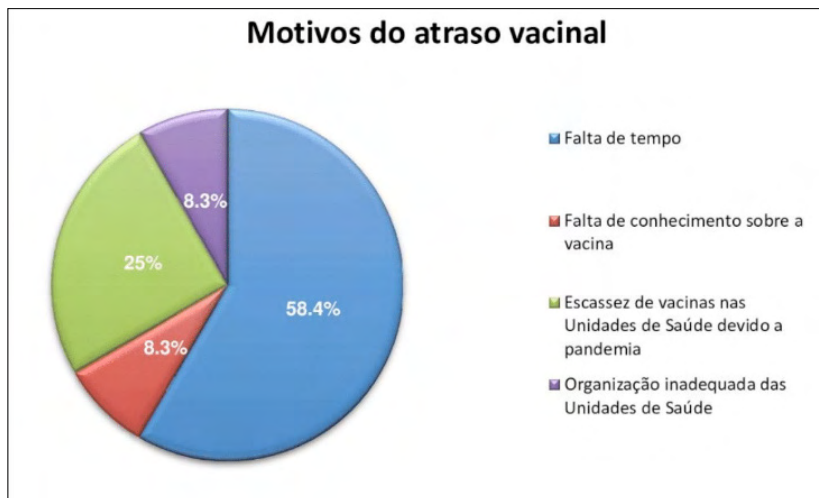


Figura 4 – Motivos do atraso vacinal. Iranduba (AM), 2021.

4 | DISCUSSÃO

Para caracterizar os adolescentes na pesquisa, observou-se uma predominância na idade de 12 anos (30%), sendo 60% (=24) do sexo feminino. A faixa etária dos adolescentes em estudo realizado por Ferreira et al. (2020) variou de 9 a 13 anos, sendo a idade de 11 anos a mais prevalente com 37,5% (45).

Costa et al. (2020) refere que a predominância do sexo feminino em relação ao masculino pode estar relacionada ao fato da vacina contra o HPV ter sido implantada no Calendário Nacional de Vacinação do Adolescente em 2014, primeiro para as meninas e somente em 2017 foi estendida aos meninos.

Em relação ao grau de parentesco dos adolescentes, obteve-se que a grande maioria 67,5% (=27) eram as mães, demonstrando que essas ainda são as responsáveis por acompanhar os filhos ao serviço de saúde. De acordo com Dias (2016), a mãe é a personagem principal no trato de questões de saúde e doença, pois a mesma, tem a decisão de procurar o serviço de saúde quando necessário, além de ter um contato mais frequente com os profissionais de saúde.

Dos pais ou responsáveis que participaram da pesquisa, a maioria referiu estar em uma união estável, correspondendo à 51,5% (=17). No estudo realizado por Cavalcante et al. (2015), 74,62% dos pais ou responsáveis eram casados ou viviam em união estável, enquanto apenas 1,54% encontravam-se na condição de viúvos.

Em relação à escolaridade, percebeu-se que foi relativamente baixa, pois 36,3% (=12) referiram estar no Ensino Fundamental I. Em estudo realizado por Farias et al. (2020), o ensino fundamental incompleto apresentou-se com maior frequência, correspondendo à 33,3% dos participantes. Para Lustosa et al. (2016), o baixo nível de escolaridade dos pais

pode ser uma condição que tende a dificultar o diálogo com os filhos sobre sexualidade, assim como a obtenção de informações sobre a vacinação e prevenção do HPV.

A escolaridade dos pais ou responsáveis dos adolescentes ressaltada por Nascimento (2017), influencia significativamente na imunização dos adolescentes de maneira positiva ou negativa, pois, um responsável com menor nível de escolaridade não compreende que a vacinação serve para proteger seu filho(a) do HPV e outras doenças no futuro.

Constatou-se que que 90% (=36) do percentual de adolescentes tomaram a vacina do HPV. Observou-se que a maior quantidade dos adolescentes 66,7% (=24), tomaram as duas doses da vacina de HPV.

No estudo de Brito et al. (2021), avaliou-se que 165 (55%) não se vacinaram, e que dentre os que tomaram a vacina, 14,8% dos adolescentes tomaram apenas uma dose da vacina, ou seja, não concluíram o esquema vacinal.

Oliveira et al. (2021) salientam que o esquema da vacina contra o HPV precisa ser iniciado o quanto antes possível, de preferência antes do adolescente se tornar sexualmente ativo, pois isso auxilia na eficácia da vacina, uma vez que a contaminação por HPV pode ocorrer concomitantemente ao início da atividade sexual, e não importando a faixa etária, o(a) adolescente poderá ser beneficiado(a) pela proteção contra os diferentes tipos de HPV pela vacina.

No estado do Piauí, a adesão a primeira dose da vacina, mesmo não atingindo a cobertura vacinal adequada (80%), atingiu valores maiores do que a segunda dose (OLIVEIRA et al., 2021).

Avelino e Rodrigues (2021) ao analisarem a cobertura da vacina contra o HPV no município de Cascavel-CE, entre os anos de 2014 a 2017, identificaram uma constância de baixas coberturas vacinais da D2, sendo insuficiente para garantir a completude do esquema para prevenção efetiva contra o HPV.

Segundo Silva et al. (2020) é de extrema importância informar pais e adolescentes sobre a necessidade da segunda dose, para que se tenha reforço e continuidade do estabelecimento de uma resposta imune adequada. Por mais que ao receber uma dose haja produção de anticorpos esta não é suficiente para obtenção de uma resposta imune satisfatória.

O resultado da pesquisa apontou que 16,7% (=2) dos adolescentes apresentaram atraso vacinal de uma dose em mais de um ano. Estudo realizado por Pereira et al. (2016) ressaltam o desconhecimento sobre a vacina do HPV, além da falta de informações tanto do público-alvo da vacinação, quanto de suas mães ou responsáveis sobre o tempo de retorno para segunda dose.

Apesar dos informantes saberem sobre sua existência e reconhecerem seu efeito protetor, ainda é necessário o reforço sobre a importância da adesão à vacinação, que vem se apresentando ao longo dos anos, abaixo do esperado no cenário nacional desde a sua implantação (SILVA et al., 2018).

Em relação ao motivo do atraso vacinal nos adolescentes informado pelo pais ou responsáveis, a falta de tempo foi referida como principal motivo, correspondendo a 58,4% (=7).

Dentre os fatores que explicam a utilização de apenas uma dose da vacina, Moura e Teixeira (2019), descreveram que o principal motivo foi o uso recente da primeira dose mostrando, dessa forma, que ainda não havia decorrido o tempo necessário para administrar a segunda.

No estudo de Pereira e Souza (2017), uma das causas para a baixa cobertura vacinal em adolescentes é a oportunidade perdida de vacinação, como consequência de não ter procurado o serviço de saúde, demonstrando que há uma necessidade da equipe de saúde realizar atividades que envolvam a vacinação.

Estudo realizado por Carvalho et al. (2020), constatou-se alguns fatores responsáveis pelo atraso vacinal contra o HPV, como o medo dos efeitos adversos e a impossibilidade de ir até a unidade de saúde para vacinar-se, e sobretudo o desconhecimento sobre o vírus, as formas de transmissão da doença, suas possíveis complicações e os benefícios da vacina.

Outros motivos referidos no estudo realizado por Zanini et al. (2017) para não tomar a vacina foram o desconhecimento sobre o vírus e a vacina, até mesmo pelas campanhas de vacinação contra o HPV realizadas pelo MS. Segundo os autores, esses fatores reforçam a importância da realização de ações educativas para a conscientização da população sobre o vírus e a vacina junto às campanhas de imunização, a fim de se aumentar a adesão à vacina.

5 | CONCLUSÃO

O estudo teve como intuito investigar o impacto da pandemia de COVID-19 sobre o calendário vacinal contra o HPV em adolescentes de uma comunidade do Cacau Pirêra, no município do Iranduba-AM. Através da pesquisa realizada, foi possível evidenciar primeiramente os dados e perfil dos adolescentes, predominando o sexo feminino, com idade equivalente a 12 anos.

Relacionado ao calendário vacinal, a maioria dos adolescentes tomaram a vacina, mas 33,3% tomaram apenas uma dose. Além disso obtiveram-se diferentes motivos direcionados ao atraso vacinal, em que foi detectado com maior incidência a falta de tempo abordado pelos pais ou responsáveis.

Conclui-se alta cobertura vacinal da D2, comparado a D1. Este quadro nos remete à importância de medidas educativas e propagandas na mídia, ressaltando que o período pandêmico pode ter sido um meio de os pais ou responsáveis não levarem os adolescentes para se imunizarem contra o HPV. Desse modo, configura-se melhorar a ampliação de atividades envolvendo a atenção primária à saúde na Comunidade do Cacau Pirêra, elaborando estratégias eficazes de promoção a saúde do adolescente, com o intuito de

aumentar a cobertura vacinal nos próximos anos, visto que contribuirá para reduzir a infecção pelo Papiloma Vírus Humano.

Essa pesquisa limitou-se a compreender a completude de cobertura vacinal para o HPV no município do Cacau Pirêra-AM. Contudo, por meio desse estudo, foi fundamental o levantamento de hipóteses sobre as baixas coberturas vacinais, tendo em vista o público a que esta vacina se destina e a abrangência das campanhas realizadas. Acredita-se então que as coberturas vacinais entre os adolescentes com oportunidades de vacinas perdidas possam ser melhoradas, mediante resgate destes por meio de atividades e programação de atenção aos adolescentes com busca ativa aos que não estão com esquema vacinal atualizado.

REFERÊNCIAS

ABDUL-RAHEEM JN, Liu AJ, Collins ME et al. **Reimaginando o papel dos centros de saúde em escolas durante o COVID-19 pandemia.** J Sch. Health. 2021; 91: 271-273. Disponível em: DOI: 10.1111 / josh.13000. Acesso em 30 mar. 2021

AVELINO J.P, RODRIGUES T.S. **Análise da vacinação contra o HPV em uma capital do Nordeste do Brasil.** Uningá Journal, v. 58, 2021. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/3572/2357>. Acesso em: 26 out. 2021

BRITO A.C et al. **Avaliação da aceitação, crenças, percepção e nível de conhecimento parental acerca da vacina do Papilomavírus Humano.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, v.13, n.3, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6718/4281>. Acesso em: 26 out. 2021

CARVALHO S.B et al. **Situação vacinal de adolescentes escolares contra o HPV e fatores associados.** Saúde Coletiva, v.10, n.59, 2020. Disponível em: <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1053/1232>. Acesso em: 26 out. 2021

COSTA R.H.F et al. **Análise das imunizações contra o Papiloma Vírus Humano (HPV) no estado do Piauí.** Research, Society and Development, v. 9, n.7, 2020. Disponível em: <https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4715/4297>. Acesso em: 26 out. 2021

DIAS L.P. **Avaliação dos fatores relacionados à não adesão à segunda dose da vacina H1N1 em um centro de saúde-escola.** Revista Atenção Saúde, v.15, n.51, 2016. Disponível em: http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/4244/pdf. Acesso em: 27 out. 2021

FARIAS M.A et al. **Imunização contra o vírus HPV: análise situacional em escolares de Campina Grande – PB.** Pesquisa, sociedade e desenvolvimento, v.9, n.7, 2020. Disponível em: <https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/5174>. Acesso em: 27 out. 2021

FIOCRUZ - Instituto Nacional de Saúde da Mulher e da Criança Fernandes Figueira. **Vacinas: mitos e verdades.** Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente, 2019 Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/especialista/vacinas-mitos-e-verdades/>> Acesso em: 30 mar. 2021.

FERREIRA H.L.O.C et al. **Conhecimento e atitude de adolescentes sobre a vacinação contra HPV.** Research, Society and Development, v. 9, n.10, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/9045/8003>. Acesso em: 27 out. 2021

GIL, ANTONIO CARLOS **Métodos e técnicas de pesquisa social** / Antonio Carlos Gil. - 6. ed. - São Paulo: Atlas, 2008. ISBN 978-85-224-5142-51. Ciências sociais - Metodologia 2. Ciências sociais - Pesquisas 3. Pesquisa - Metodologia I. Título.93-3004 CDD-300.72. Acesso em 12 abr. 2021

IWAMOTO K.M; TEIXEIRA L.B; TOBIAS G.T. **ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO CONTRA HPV.** Revista de enfermagem UFPE online. Recife, v.11, n.8. 2017. Acesso em 10 mar. 2021.

MOURA A.B.F, TEIXEIRA A.B. **Avaliação do conhecimento e adesão de estudantes à vacina HPV em uma Escola Pública no interior do Ceará.** Revista Científica Escola de Saúde Pública, v.13, n.1, 2019. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/170/164>. Acesso em: 27 out. 2021

NORMA BRASILEIRA, **ABNT Informação e documentação** — Trabalhos acadêmicos — Apresentação, ICS ISBN 978-85-07- Número de referência 11 páginas 14724 Terceira 17.03.2011 17.04.2011 Informação e documentação — Trabalhos acadêmicos — Apresentação Information and documentation — Academic work — Presentation 01.120; 01.140; 01.140.40 02680-8. Acesso em: 10 mar. 2021.

OLIVEIRA D.A et al. **Vacina contra papilomas vírus humano: dilemas enfrentados no seio familiar.** Revista Intercâmbio, v.10, 2021. Disponível em: <http://www.intercambio.unimontes.br/index.php/intercambio/article/view/195/184>. Acesso em: 27 out. 2021

OLIVEIRA L.G.R et al. **Cobertura vacinal do HPV Quadrivalente no Estado do Piauí.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, v.13, n.1, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5510/3712>. Acesso em: 26 out. 2021

PEREIRA F.B, SOUZA. E.P. **Cobertura Vacinal do HPV para Adolescentes: Desafios e Possibilidades.** Revista Multidisciplinar e de Psicologia, v.11, n.38, 2017. Disponível em: online.emnuvens.com.br/id/article/view/918/1293. Acesso em: 26 out. 2021

PEREIRA R.G et al. **A influência do conhecimento na atitude frente à vacina contra o Papilomavírus Humano: ensaio clínico randomizado.** ABCS Health Scincia v.41, n.2, 2016. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/827375/873-texto-do-artigo.pdf>. Acesso em: 08 nov. 2021

SILVA P.L.N et al. **Sentimentos de pré-adolescentes e adolescentes quanto à vacinação contra o papilomavirus humano.** Nursing, 2021. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i273p5299-5310>. Acesso em: 07 abr. 2021.

SILVA P.M.S et al. **Conhecimento e atitudes sobre o Papilomavírus humano e a vacinação.** Esc. Anna Nery, v.22, n.2, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/fj/ean/a/R4HvzH5Lsx76nv3jNN4S4VC/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 27 out. 2021

SILVA S.A et al. **Situação vacinal do Papiloma Vírus Humano (HPV) em adolescentes em uma unidade básica de saúde no Maranhão.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, v.12, n.10, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4845/3030>. Acesso em: 26 out. 2021

SILVEIRA B.G et al. **Adesão à imunização contra o papilomavírus humano na saúde pública do Brasil.** Revista de Saúde Pública do paraná, Londrina, v.18, n.1, julho 2017. Disponível em: <https://espacoparasaudefpp.edu.br/index.php/espacosaudef/article/view/356> Acesso em: 10 mar. 2021.

SORPRESO I.C KELLY P.J. **HPV vacina: conhecer e aceitar para assegurar a eficácia.** J. Hum. Growth Dev. v.28, n.1, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.143887>. Acesso em: 10 mar 2021.

SOUSA P.D; TAKIUTI A.D; BARACAT E.C. **Conhecimento e aceitabilidade da vacina para o HPV entre adolescentes, pais e profissionais de saúde: elabora o de constructo para coleta e composi o de banco de dados.** J Hum Growth Dev. v.28, n.1, 2018. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.143856>. Acesso em 10 mar 2021.

ZANINI N.V et al. **Motivos para recusa da vacina contra o Papilomavírus Humano entre adolescentes de 11 a 14 anos no município de Maringá-PR.** Revista Brasileira de Medicina e Comunidade, v.12, n.39, p.1-12, 2017. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1253/861>. Acesso em: 26 out. 2021

CAPÍTULO 17

POTENCIALIDADES DAS AÇÕES DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA POR COVID-19 NO ESTADO DE PERNAMBUCO NO CONTEXTO ESCOLAR

Data de aceite: 01/12/2021

Data de submissão: 08/10/2021

Maria Luiza Ferreira Imburana da Silva

Secretária de Saúde do Recife
Recife – Pernambuco

<http://lattes.cnpq.br/4100768404442549>

Shirley Jacklanny Martins de Farias

Universidade Federal de Pernambuco, Centro
Acadêmico de Vitória

Vitória de Santo Antão – Pernambuco

<http://lattes.cnpq.br/3190287476210314>

Luís Roberto da Silva

Universidade Federal de Pernambuco, Centro
Acadêmico de Vitória

Vitória de Santo Antão – PE

<http://lattes.cnpq.br/9748437601239199>

Matheus Felipe Medeiros de Lira

Universidade Federal de Pernambuco, Centro
Acadêmico de Vitória

Vitória de Santo Antão – PE

<http://lattes.cnpq.br/6652663235565578>

Ilma Cristina Silva do Nascimento

Secretária de Saúde do Recife
Recife – Pernambuco

<http://lattes.cnpq.br/8443280120100416>

Alexandra Coutinho Cavalcanti

Secretária de Saúde do Recife
Recife – Pernambuco

<http://lattes.cnpq.br/9107250643217593>

Alcinda de Queiroz Medeiros

Secretária de Saúde do Recife
Recife – Pernambuco

<http://lattes.cnpq.br/3974920367428613>

Ana Maria Bezerra de Oliveira Cabral

Secretária de Saúde do Recife
Recife – Pernambuco

<http://lattes.cnpq.br/8221460131871943>

Áurea Maria da Cunha Silva

Secretária de Saúde do Recife
Recife – Pernambuco

<http://lattes.cnpq.br/3271942586930623>

Raíssa Ivna Alquete de Arreguy Baptista

Secretária de Saúde do Recife
Recife – Pernambuco

<http://lattes.cnpq.br/8898174944660767>

Emília Carolle Azevedo de Oliveira

Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo
Cruz

Recife – PE

<http://lattes.cnpq.br/9379534047421639>

RESUMO: As ações desenvolvidas pela vigilância sanitária são de extrema importância para a redução dos agravos e proteção da saúde da população. No contexto da pandemia por Covid-19, tais ações têm se mostrado imensamente necessárias no seu combate por meio da promoção da saúde e diminuição do risco de contaminação pelo vírus causador da doença que provocou a pandemia. O presente estudo objetivou discutir a atuação e os processos desenvolvidos pela vigilância

sanitária, bem como a implementação direta de suas ações no cenário da pandemia por Covid-19 no ambiente escolar em Pernambuco. Desse modo, a vigilância sanitária apresenta uma importante potência de atuação no âmbito escolar tanto no contexto pandêmico quanto em contextos normais, por meio do desenvolvimento de ações de educação sanitária, fiscalização e proteção da saúde dos escolares e daqueles que se relacionam com ele de forma direta ou indireta.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em Saúde, Coronavírus, Saúde Pública.

POTENTIALITIES OF HEALTH SURVEILLANCE ACTIONS IN FIGHTING THE COVID-19 PANDEMIC IN THE STATE OF PERNAMBUCO IN THE SCHOOL CONTEXT

ABSTRACT: The actions developed by the health surveillance are extremely important to reduce harm and protect the health of the population. In the context of the Covid-19 pandemic, such actions have been immensely needed to combat it by promoting health and reducing the risk of contamination by the virus that caused the disease that caused the pandemic. This study aimed to discuss the performance and processes developed by health surveillance, as well as the direct implementation of its actions in the scenario of the Covid-19 pandemic in the school environment in Pernambuco. In this way, health surveillance has an important role in the school environment both in the pandemic context and in normal contexts, through the development of health education actions, inspection and protection of the health of students and those who relate to it in a way direct or indirect.

KEYWORDS: Health Education, Coronavirus, Public Health.

1 | INTRODUÇÃO

A vigilância sanitária (VISA) é uma das áreas da saúde pública, responsável por realizar ações preventivas e todas as práticas de interesse à saúde como promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde, atuando em vários campos do conhecimento humano, epidemiológico, ecológico, sociológico, direito, políticas, administração pública, biossegurança, bioética, planejamento e gerência dentre outras (ROZENFELD, 2000; SILVA, et al., 2012; SILVA et al., 2018).

Diante do cenário pandêmico e as suas incertezas, a orientação é fundamental quanto a adoção de medidas coerentes que tenham o respaldo técnico para proteção da população (LIMA et al., 2020). Com adoção das medidas mais restritivas para o enfrentamento da pandemia por Covid-19 e a implementação de planos municipais de contingência, é possível alcançar tomada de decisões mais rápidas com ações integradas e o desempenho de ações voltadas para prevenção e controle dos casos e óbitos pela doença (FERREIRA, 2021).

Assim como, em diversos lugares do mundo e no Brasil, no estado de Pernambuco, foram adotados protocolos setoriais para evitar a propagação da Covid-19 no estado. No setor da educação não foi diferente, foram suspensas diversas atividades de ensino ou

readaptadas para o modelo de ensino remoto, como uma das estratégias para frear o avanço da pandemia no estado. Mas, com o avanço temporal e a necessidade de retomada de algumas atividades de ensino de forma presencial, a vigilância sanitária tem o papel de desempenhar algumas ações nos ambientes escolares como fiscalizar as escolas baseando-se no distanciamento social, monitoramento, higiene e comunicação, com intuito de minimizar os riscos e, conseqüentemente, evitar o contágio pelo vírus no ambiente escolar (PERNAMBUCO, 2021; SILVA et al., 2018).

A suspensão das aulas, foi uma das medidas tomadas desde o início do aumento de casos pela Covid-19 no país. Trata-se de uma das estratégias para conter o avanço e a propagação da doença contribuindo com o cumprimento das medidas de isolamento social, uma vez que, o contato é inevitável no ambiente escolar. Todavia, não se teve uma resposta coordenada em nível nacional, assim cada estado adotou medidas virtuais/remotas para dar continuidade as atividades de ensino, porém, em algumas escolas municipais não ocorreram essas medidas, não tendo nenhuma atividade remota. Fato que também coloca em evidência o impacto das desigualdades sociais e de acesso às tecnologias digitais que possibilitam o acesso às salas de aulas e conteúdos de forma digital (TAMAYO, 2020; ARMITAGE; NELLUMS, 2020).

Considerando a importância da atuação da vigilância sanitária na prevenção de agravos relacionados à saúde no ambiente educacional, justifica-se a realização do presente trabalho devido à necessidade de compartilhar e ampliar o escopo das produções voltadas a temática da atuação da VISA em tempos de pandemia. Desse modo, o objetivo desse estudo é discutir os processos de desenvolvimento da vigilância sanitária, bem como a implementação direta de suas ações no cenário da pandemia por Covid-19 no ambiente escolar em Pernambuco.

2 | VIGILÂNCIA SANITÁRIA NO BRASIL E A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO SANITÁRIA

A constituição da vigilância sanitária no Brasil ocorreu com a chegada da família real portuguesa em 1808, a partir das mudanças do mercado capitalista para aumentar a produção com a elevação do fluxo de comercialização e circulação de embarcações, mercadorias e passageiros. Com isso, viu-se a necessidade de criar um cenário adequado para circulação dos produtos brasileiros no mercado internacional com o controle sanitário no intuito de evitar as doenças epidêmicas. Esse controle, possuía caráter fiscalizador e punitivo, com poder de tributar e arrecadar taxas sobre os serviços (COSTA, et al., 1985; BUENO, 2005; LUCCHESI, 2006; GUIMARÃES et al., 2017).

Atualmente, a vigilância sanitária é definida como um conjunto de ações com objetivo de prevenir, diminuir e eliminar os riscos à saúde da população; intervir nos problemas sanitários, na produção e circulação de bens e serviços segundo a Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 Art. 6º parágrafo primeiro (§ 1º). Essa definição, estabelece o conceito

de risco e abrange o conjunto de ações da vigilância com função reguladora da produção econômica em benefício à saúde das pessoas.

Quando a VISA identifica os riscos, é necessário desenvolver ações para o seu controle, através de diversos instrumentos como a utilização de legislação e fiscalização, monitoramento da qualidade dos produtos e dos serviços, e integração com a vigilância epidemiológica, assim como é fundamental a educação sanitária e a comunicação tanto para o caráter pedagógico como para fins administrativos (ROZENFELD, 2000; SOARES, et al., 2018).

A comunicação e a orientação sobre educação sanitária constroem uma consciência sanitária, dando aos indivíduos os recursos de defesa contra os riscos e as práticas nocivas ao ser humano e ao seu mercado lucrativo (ROZENFELD, 2000; SOARES et al., 2018).

A educação sanitária é um processo no qual os indivíduos recebem as informações necessárias para melhorar ou manter o seu estado de saúde e assim promovê-la. Assim, é essencial preparar cada indivíduo de acordo com os seus diversos contextos para serem capazes de decidir as suas ações de forma consciente acerca de um melhor estado de saúde coletivo, pessoal e familiar (RIO GRANDE DO SUL, 2016). Rocha (2003), traz a proposta de educação sanitária como a arte de formar hábitos, na qual justifica a apropriação dessa educação desde a infância, atribuindo um papel importante à escola primária na educação sanitária, para que os alunos possuam o desenvolvimento de hábitos e compreensão sobre a temática no cotidiano das escolas.

Portanto, para além do contexto pandêmico é imprescindível as instruções para práticas de higiene e de educação sanitária nas escolas, visto que as crianças podem estar vulneráveis aos riscos de contaminações, em contato direto ou indireto com objetos contaminados, ou ainda não bem instruídas as práticas de higiene (SOARES, et al., 2018; SOARES, et al., 2017).

2.1 Pandemia da covid-19 e as ações da vigilância sanitária no ambiente escolar

A Covid-19 é causada pelo SARS-CoV-2, uma das espécies do gênero dos coronavírus, que surgiu em 2019 em Wuhan, na China, com alto potencial de disseminação. No dia 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a situação de pandemia, caracterizando essa problemática como o principal problema de saúde pública mundial desde o início de 2020 (OMS, 2020).

Posterior a essa declaração de pandemia e de calamidade pública em todo o mundo, ao considerar o alto poder de disseminação e a inexistência de medicamentos e vacinas para a Covid-19, naquele momento, diversos países iniciaram a execução de medidas não farmacológicas afim de atenuar a disseminação dos casos e dos óbitos pela doença.

Para tanto, a principal medida adotada foi o distanciamento social, com o fechamento dos serviços considerados como não essenciais no momento e a adoção de atividades

remotas (*home office*), o uso de máscara e o incentivo à higienização das mãos e de objetos (LIPSITCH et al., 2020). Essas medidas foram decretadas em grande parte dos países que registraram casos do novo coronavírus, por se mostrar como a forma mais eficaz no controle da disseminação do SARS-CoV-2. No Brasil, a quarentena teve o seu início em março de 2020 com a suspensão das aulas presenciais em todas as escolas, fechamento de shoppings, academias, praias, cinemas, entre outros serviços, mantendo abertos, apenas, os serviços essenciais como: estabelecimentos de saúde, supermercados, farmácias, bancos, entre outros (BERDFORD et al., 2020).

Neste sentido, a vigilância sanitária atua, diretamente e indiretamente, na regulação sanitária com o intuito de buscar atender aos interesses de saúde pública, levando em consideração os efeitos econômicos e sociais (PARANÁ, 2020; OLIVEIRA et al., 2015). A crise sanitária ocasionada pela pandemia trouxe urgência de mudanças na vida atual com grandes desafios a curto, médio e longo prazo (GONDIM, 2020). Dentre essas mudanças, algumas medidas precisaram ser adotadas como a atuação integrada das equipes de vigilância sanitária com o setor da educação para desenvolver ações de enfrentamento do risco de transmissão da Covid-19 no contexto escolar (LIMA et al., 2020).

Assim, o fechamento das escolas é um dos efeitos sociais desta pandemia e se configura como uma das principais medidas para tentar reduzir o risco de contaminação pela doença (PEREIRA et al., 2020; JESUS PEREIRA et al., 2020). A suspensão das atividades escolares ocorreu no dia 16 de março de 2020, na maior parte do Brasil, após o anúncio da OMS que confirmou a doença como pandêmica e a sua capacidade expressa de mortalidade no mundo, segundo a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (2020). Para UNESCO (2020), o fechamento das escolas ocorreu em mais de 190 países, afetando 1,57 bilhões de crianças, o que representa cerca de 90% da população de estudantes no mundo.

Tendo em vista o fechamento das escolas, aderiu-se às propostas de educação à distância, por meio de plataformas da internet, televisão, rádio e tarefas enviadas para o lar. Todavia, o acesso à educação à distância é desigual, e possui efeitos adversos como aumento de violência contra crianças, evasão das escolas, déficit no desenvolvimento dos estudantes, entre outros (ARMITAGE; NELLUMS, 2020). Vale salientar, que as escolas públicas já enfrentavam diversos problemas mesmo antes da pandemia da Covid-19, com a desigualdade social, e outros fatores econômicos e políticos do país. Com a chegada da pandemia, este cenário de diferenças se intensificou, conhecido já por alguns autores como “crise da educação escolar” como já exposto por Gómez (2001) e Vorraber (2003).

Diante desse cenário, em 2020, a OMS elaborou um documento com destaques para três aspectos no que se refere ao retorno das atividades educacionais no formato presencial: (I) o conhecimento sobre a transmissão e a gravidade da Covid-19 em crianças e adolescentes, (II) a situação epidemiológica em cada local específico, e (III) a capacidade das escolas de manter medidas de prevenção e controle da doença (OMS, 2020).

Desse modo, o estado de Pernambuco elaborou uma série de medidas para retomada das aulas presenciais, como: o distanciamento social de pelo menos 1 metro, número limite de estudantes, marcação de locais fixos na sala de aula e refeitório, reorganização dos espaços compartilhados das escolas, suspensão de eventos, organização de grupos de estudantes/trabalho para reduzir a interação entre pessoas diferentes, inibição do contato físico, demarcação das filas com distância de no mínimo 1 metro, distância mínima de 1,5 metro no refeitório, sempre que possível realização das atividades em espaços abertos e/ou ao ar livre, utilização de máscaras de forma correta e higienização das mãos (PERNAMBUCO, 2021).

Além disso, os estabelecimentos de ensino devem dispor de um funcionário para aferir a temperatura de todos que entrem nos estabelecimentos, disponibilizar álcool em gel, água, sabão e papel toalha para higienização das mãos, reforçar a limpeza e a desinfecção das superfícies mais tocadas, adotar a utilização de garrafas individuais ou copos para consumo de água, não permitir o compartilhamento de alimentos e objetos de uso pessoal, como copos, pratos e talheres, privilegiar a ventilação natural em todos os ambientes, entre outros (PERNAMBUCO, 2021).

As discussões sobre as medidas de flexibilização para o isolamento social, reabertura das escolas e as suas respectivas atividades presenciais são de extrema importância (PEREIRA et al., 2020). Todavia, também se faz necessário as ações da vigilância sanitária para reduzir o risco na transmissão comunitária da Covid-19, atendendo aos protocolos sanitários mesmo porque, os planos para reabrir as escolas que não estiverem de acordo com o cenário epidemiológico vigente, para redução da contaminação e proteção dos estudantes e profissionais, colocam em risco toda a comunidade (STRUCHINER, et al., 2021).

Tendo em vista que alguns países estão reabrindo aos poucos as escolas (UNESCO, 2020), em março de 2021, foi anunciado o novo plano de convivência, no qual foi autorizado o retorno das aulas presenciais em Pernambuco, que retornaram em abril de 2021 no formato híbrido e de modo gradual nas escolas estaduais. Assim, os municípios foram gradativamente autorizando o retorno das aulas nas suas respectivas escolas. Vale salientar, que com o início e o avanço da vacinação no Brasil e em Pernambuco, os casos de Covid-19 têm diminuído e proporcionado mudanças no plano de convivência com o avanço das aulas presenciais e a reabertura dos demais serviços (PERNAMBUCO, 2021).

Segundo o Ministério da Saúde, até agora (15/09/2021), cerca de 233,7 milhões de doses de vacinas para a Covid-19 já foram distribuídas para o Brasil, com mais de 195 milhões aplicadas, representando 82% da população adulta com a primeira dose ou dose única. Alguns estados, incluindo Pernambuco, já iniciaram a imunização de indivíduos maiores de 12 anos. Segundo o LocalizaSUS, mais de 2 milhões de crianças e adolescentes já começaram o ciclo vacinal no Brasil (BRASIL, 2021).

A atuação da vigilância sanitária no ambiente escolar, possui o papel de educação

sanitária, fiscalização e orientação das condições necessárias para promoção de boas práticas de biossegurança com o intuito de viabilizar o retorno das atividades e dar orientações para a gestão da escola, promoção da saúde dos trabalhadores, estudantes e da população em geral com o objetivo de preservar a proteção da vida e a redução dos riscos de transmissão e exposição das doenças como a Covid-19, através dos protocolos e legislação sanitária (PEREIRA, INGRID et al., 2020; PERNAMBUCO, 2021).

Atualmente, estamos vivenciando um contexto de grandes desafios na saúde pública, pois a crise sanitária mundial produziu ainda mais iniquidades, aumentando as desigualdades educacionais, no qual as populações que sofrem mais são as mais vulneráveis, sendo consequência da pandemia e da crise econômica, abrangendo uma crise humanitária (GUTIÉRREZ et al., 2020).

CONCLUSÃO

Diante disso, observa-se a importância e a potência que a vigilância sanitária tem para atuar nos mais diversos setores, que de forma direta ou indireta se relacionam com a saúde pública, como o setor da educação. Nesse cenário pandêmico, a VISA tem atuado de forma importante desempenhando ações de educação sanitária por meio de um sistema de hábitos seguros, orientando e fiscalizando a reabertura das escolas. Além disso, a experiência dessa atuação no cenário de pandemia poderá fortalecer as ações da VISA nesses ambientes escolares, reforçando a sua atuação na proteção da população, na promoção da saúde e na prevenção de riscos, doenças e agravos no coletivo.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO, Naomar de. A clínica, a epidemiologia e a epidemiologia clínica. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 3, n. 1, p. 35-53, 1993. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73311993000100002>. Acesso em: 10 set. 2021.

Almeida Filho, Naomar de; Barreto, Maurício Lima. **Epidemiologia & saúde: fundamentos, métodos, aplicações** [Reimpr.]. Guanabara, Koogan, Rio de Janeiro, 2013.

ARMITAGE, Richard; NELLUMS, Laura B. **Considering inequalities in the school closure response to COVID-19**. *The Lancet Global Health*, v. 8, n. 5, p. e644, 2020.

BEDFORD, Juliet et al. **COVID-19: towards controlling of a pandemic**. *The lancet*, v. 395, n. 10229, p. 1015-1018, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde recomenda vacinação de adolescentes a partir de 15 de setembro**. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021-1/setembro/ministerio-da-saude-recomenda-vacinacao-de-adolescentes-a-partir-de-15-de-setembro>. Acesso em: 20 set. 2021.

BUENO, Eduardo. **À sua saúde: a vigilância sanitária na História do Brasil**. In: À sua saúde: a vigilância sanitária na história do Brasil. 2005. p. 207-207.

COSTA, Nilson do Rosário. Lutas urbanas e controle sanitário: origens das políticas de saúde no Brasil. *In: Lutas urbanas e controle sanitário: origens das políticas de saúde no Brasil*. 1986. p. 121-121.

DE JESUS PEREIRA, Alexandre; NARDUCHI, Fábio; DE MIRANDA, Maria Geralda. **Biopolítica e Educação: os impactos da pandemia do covid-19 nas escolas públicas**. Revista Augustus, v. 25, n. 51, p. 219-236, 2020.

DE LIMA, Luciane Otaviano et al. **Desafios e atuação da Vigilância Sanitária no enfrentamento da Covid-19 no Estado do Paraná**. Revista de Saúde Pública do Paraná, v. 3, n. Supl., 2020.

FERREIRA, Verena Emmanuelle Soares et al. **O agir da vigilância sanitária frente à Covid-19 e o necessário exercício da intersetorialidade**. SANARE-Revista de Políticas Públicas, v. 20, 2021.

GONDIM, Gracia Maria de Miranda. **Decifra-me ou te devoro: enigmas da Vigilância em Saúde na pandemia Covid-19**. Trabalho, Educação e Saúde, v. 18, n. 3, 2020.

GUIMARÃES, Raphael Mendonça et al. **Os desafios para a formulação, implantação e implementação da Política Nacional de Vigilância em Saúde**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 22, p. 1407-1416, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.33202016>. Acesso em: 29 set. 2021.

GUTIÉRREZ, Adriana Coser et al. **Contribuições para o retorno às atividades escolares presenciais no contexto da pandemia de Covid-19**. 2020.

LIPSITCH, Marc; SWERDLOW, David L.; FINELLI, Lyn. **Defining the epidemiology of Covid-19 - studies needed**. New England journal of medicine, v. 382, n. 13, p. 1194-1196, 2020.

LUCCHESI, Geraldo. **A vigilância sanitária no Sistema Único de Saúde**. *In: De Seta MH, Pepe VLE, Oliveira GO (Org.). Gestão e vigilância sanitária: modos atuais do pensar e fazer*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, p. 33-47, 2006.

MAIA, Christiane; GUILHEM, Dirce. **A regulação sanitária brasileira como parte da política de saúde: lacunas e desafios**. Revista Panamericana de Salud Publica, v. 39, p. 226-231, 2016.

OLIVEIRA, Cátia Martins de; CRUZ, Marly Marques. **Sistema de Vigilância em Saúde no Brasil: avanços e desafios**. Saúde em Debate, v. 39, p. 255-267, 2015.

Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. **COVID-19 Impact on Education**. UNESCO, 2021. Disponível em: <https://en.unesco.org/covid19/educationresponse>. Acesso em: 10 set. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Considerations for school-related public health measures in the context of Annex to Considerations in adjusting public health and social measures in the context of COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/considerations-for-school-related-public-health-measures-in-the-context-of-covid-19>. Acesso em: 10 set. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Novel coronavirus(2019-nCoV): situation report - 22**. Organização Mundial da Saúde, 2020. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200211-sitrep-22-ncov.pdf?sfvrsn=fb6d49b1_2. Acesso em: 10 set. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Timeline of WHO's response to COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/detail/29-06-2020-covidtimeline>. Acesso em: 10 set. 2021.

PARANÁ. SECRETARIA DE SAÚDE. **Vigilância Sanitária (VISA)**. 2020. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Vigilancia-Sanitaria-VISA>. Acesso em: 12 set. 2021.

PEREIRA, Ingrid et al. **Manual sobre biossegurança para reabertura de escolas no contexto da COVID-19**. 2020. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/manual_reabertura.pdf. Acesso em: 16 set. 2021.

PÉREZ GÓMEZ, Angel Ignacio. **A Cultura escolar na sociedade neoliberal**. trad. Ernani Rosa. Porto Alegre: Artmed, 2001. Disponível em: <https://www.worldcat.org/title/cultura-escolar-na-sociedade-neoliberal/oclc/50825901>. Acesso em: 20 set. 2021.

PERNAMBUCO. **Protocolo de atividades para atividades em funcionamento durante a pandemia de COVID-19-Educação**. Pernambuco, 2021. Disponível em: http://www.educacao.pe.gov.br/portal/upload/galeria/21557/PROTOCOLO_EDUCACAO_V02.pdf. Acesso em: 10 set. 2021.

RIO GRANDE DO SUL. SECRETARIA DA AGRICULTURA, PECUÁRIA E AGRONEGÓCIO. **Educação Sanitária**. Secretaria da agricultura, pecuária e agronegócio, 2016. Disponível em: <http://www2.agricultura.rs.gov.br/servicos.php?cod=75>. Acesso em 10 set. 2021.

ROCHA, Heloísa Helena Pimenta. **Educação escolar e higienização da infância**. Cadernos Cedes, v. 23, p. 39-56, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ccedes/a/PWPzQC9cnBqfZsGPWzn8hJR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 set. 2021.

ROZENFELD, Suely. **Fundamentos da vigilância sanitária**. SciELO-Editora FIOCRUZ, 2000.

SILVA, Ana Célia Pessoa; PEPE, Vera Lúcia Edais. **Vigilância sanitária: campo da promoção e proteção da saúde**. In: Giovanella, Lígia et al. (org.). Políticas e sistema de saúde no Brasil. 2014. p. 709-738.

SILVA, José Agenor Alves da; COSTA, Ediná Alves; LUCHESE, Geraldo. **SUS 30 anos: vigilância sanitária**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 23, p. 1953-1961, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04972018>. Acesso em: 15 set. 2021.

SOARES, Amanda Louyze; DE OLIVEIRA NEVES, Evelliny Assis; DE SOUZA, Igor Felipe Andrade Costa. **A importância da educação sanitária no controle e prevenção ao Ascaris lumbricoides na infância**. Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-PERNAMBUCO, v. 3, n. 3, p. 22, 2018. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/facipesaude/article/view/5980>. Acesso em: 20 set. 2021.

SOARES, Márcia Guedes et al. **As políticas de educação do Serviço Sanitário de São Paulo entre a República Velha e o Estado Novo**. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação, Campinas, SP. 2017. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/jspui/handle/REPOSIP/322309>. Acesso em: 20 set. 2021.

STRUCHINER-FGV, Claudio et al. Nota técnica: **Quantificando o impacto da reabertura escolar durante a pandemia de covid-19**. 2021. Tese de Doutorado. Cyprus Institute. Disponível em: https://comorbuss.org/archive/Nota_Reabertura_Escolar.pdf. Acesso em: 20 set. 2021.

TAMAYO, Carolina; DA SILVA, Michela Tuchapesk. **Desafios e possibilidades para a Educação (Matemática) em tempos de “Covid-19” numa escola em crise**. Revista Latinoamericana de Etnomatemática, v. 13, n. 1, p. 29-48, 2020. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=274065702003>. Acesso em: 15 set. 2021.

VORRABER, Marisa. **A Escola tem futuro?**. Rio de Janeiro: DP&A, p. 127-160, 2003.

CAPÍTULO 18

COVID-19 E SEU IMPACTO SOCIAL

Data de aceite: 01/12/2021

Letícia Wanderley de Amorim

Acadêmica de Medicina do Centro Universitário
Tiradentes
Maceió-Alagoas

Lucas Wanderley de Amorim

Acadêmica de Medicina do Centro Universitário
Tiradentes
Maceió-Alagoas

RESUMO: A pandemia é a disseminação mundial de uma nova doença e o termo passa a ser usado quando uma epidemia, surto que afeta uma região, se espalha por diferentes continentes com transmissão sustentada de pessoa para pessoa. Nesse contexto, em março de 2021 surgiu uma nova pandemia pelo vírus Corona-19, que tem sido desafiadora para pesquisadores e gestores a encontrar medidas de saúde pública que evitem o colapso dos sistemas de saúde e reduzam os óbitos. Dito isso, a colocação em cena do Covid-19 em diferentes contextos, espaços e linguagens, especialmente em situações de extrema desigualdade socio sanitária, expõe a multiplicidade e especificidade do fenômeno pandêmico desde sua dimensão macrossocial até a capilaridade micropolítica nas formas e estratégias de produção do cotidiano. Dessa forma, os governos em todo o mundo para frearem o a disseminação que estava a todo vapor, impuseram medidas, que incluíram o distanciamento físico (ou social) entre as pessoas. No entanto, a perda do contato humano

pessoal pode representar desvantagens a longo prazo. Relatórios emergentes sugerem que a perda de interação social associada à pandemia pode levar a sentimentos de alienação, perda de autoestima e até a depressão. Outra medida visando a redução da propagação da pandemia, foi investir na criação de vacina. Para isso, instituições multilaterais, empresas farmacêuticas e a comunidade científica se mobilizaram para desenvolver tratamentos e vacinas contra a Covid-19. Na questão da confecção de vacinas contra o Covid-19, gerou polêmicas entre grupos que acreditavam na segurança e eficácia e outro que não, argumentando que um ano para sua produção não seria tempo hábil para garantir a segurança e eficácia da mesma. Outra questão que gera muita discussão em relação ao Corona-19 é relacionado ao tratamento precoce, utilizando hidroxicloroquina, azitromicina, sulfato de zinco, ivermectina e vitamina D, em que surge uma discussão igual da vacina, sobre segurança e eficácia. Dessa forma, observamos que apesar de ser uma doença recente, causou e continua causando vários estragos na sociedade, tanto na rede social e de saúde pública ou privada, por não termos tido tempo de avaliar essa enfermidade ao longo prazo e saber o ideal manejo da mesma.

PALAVRAS-CHAVE: Covid-19, impacto social, saúde.

COVID-19 AND ITS SOCIAL IMPACT

ABSTRACT: A pandemic is the worldwide spread of a new disease and the term is used when an epidemic, an outbreak that affects a region, spreads across different continents with

sustained transmission from person to person. In this context, in March 2021 a new Corona-19 virus pandemic emerged, which has been challenging for researchers and managers to find public health measures that prevent the collapse of health systems and reduce deaths. That said, putting Covid-19 on stage in different contexts, spaces and languages, especially in situations of extreme social and health inequality, exposes the multiplicity and specificity of the pandemic phenomenon, from its macro-social dimension to the micropolitical capillarity in the forms and strategies of production of the daily. Thus, governments around the world to curb the spread that was at full steam, imposed measures, which included the physical (or social) distance between people. However, the loss of personal human contact can have long-term disadvantages. Emerging reports suggest that the loss of social interaction associated with the pandemic can lead to feelings of alienation, loss of self-esteem and even depression. Another measure aimed at reducing the spread of the pandemic was to invest in the creation of a vaccine. For this, multilateral institutions, pharmaceutical companies and the scientific community mobilized to develop treatments and vaccines against Covid-19. On the issue of making vaccines against Covid-19, it generated controversy between groups that believed in its safety and efficacy and others that did not, arguing that a year for its production would not be enough time to guarantee its safety and efficacy. Another issue that generates a lot of discussion regarding Corona-19 is related to early treatment, using hydroxychloroquine, azithromycin, zinc sulfate, ivermectin and vitamin D, in which an equal discussion of the vaccine, on safety and efficacy, arises. Thus, we observe that, despite being a recent disease, it has caused and continues to cause damage to society, both in the social network and in public or private health, because we did not have time to assess this disease in the long term and know the ideal management of the same.

KEYWORDS: Covid-19, social impact, health.

1 | INTRODUÇÃO

A pandemia causada pelo Vírus Corona-19, que tem sido desafiadora para pesquisadores e gestores a encontrar medidas de saúde pública que evitem o colapso dos sistemas de saúde e reduzam os óbitos. Dessa forma o Covid-19 tem sido um grande problema em diferentes contextos. Como a interação social, pois com o distanciamento social, surgiram sentimentos de alienação, perda de autoestima e até a depressão. Além do social, na área da saúde, houve um colapso, em que vagas em UITS eram escassas, tratamentos divergentes entre cientistas, no entanto com o surgimento das vacinas contra o vírus e a queda dessa infecção, diminuíram o impacto do covid na população brasileira.

2 | OBJETIVOS

Avaliar, a partir de uma retrospectiva bem como de uma revisão de literatura, o impacto do Covid-19 e seu impacto na saúde e no social.

3 | MÉTODOS

O trabalho trata-se de uma revisão de literatura nas bases de dados LILACS, SCIELO e PUBMED.

4 | CONCLUSÃO

O Covid-19 que apesar de ser uma doença recente, causou e continua causando vários estragos na sociedade, tanto na rede social e de saúde pública ou privada, por não termos tido tempo de avaliar essa enfermidade ao longo prazo e saber o ideal manejo da mesma.

REFERÊNCIAS

AQUINO, Estela M. L.; SILVEIRA, Ismael Henrique; PESCARINI, Julia Moreira; AQUINO, Rosana; SOUZA-FILHO, Jaime Almeida de; ROCHA, Aline dos Santos; FERREIRA, Andrea; VICTOR, Audêncio; TEIXEIRA, Camila; MACHADO, Daiane Borges. **Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no brasil.** Ciência & Saúde Coletiva, [S.L.], v. 25, n. 1, p. 2423-2446, jun. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10502020>.

Eddy CM. **O impacto social do COVID-19 conforme percebido pelos funcionários de um serviço de saúde mental do Reino Unido.** Int J Ment Health Nurs . 2021; 30 Suppl 1: 1366-1375. doi: 10.1111 / inm.12883.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO Solidarity Trial Consortium. **Repurposed Antiviral Drugs for Covid-19** — Interim WHO Solidarity Trial Results. 2021. DOI: 10.1056/NEJMoa2023184.

SOBRE O ORGANIZADOR

LUIS HENRIQUE ALMEIDA CASTRO - Possui graduação em nutrição pela Universidade Federal da Grande Dourados concluída em 2017 com a monografia “*Analysis in vitro and acute toxicity of oil of Pachira aquatica Aublet*”. Ainda em sua graduação, no ano de 2013, entrou para o Grupo de Pesquisa Biologia Aplicada à Saúde sendo um de seus membros mais antigos em atividade realizando projetos de ensino, pesquisa e extensão universitária desde então. Em 2018 entrou no Curso de Mestrado no Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal da Grande Dourados com o projeto de pesquisa: “Avaliação da Toxicidade Reprodutiva Pré-clínica do Óleo da Polpa de Pequi (*Caryocar brasiliense* Camb.)” no qual, após um ano e seis meses de Academia, obteve progressão direta de nível para o Curso de Doutorado considerando seu rendimento acadêmico e mérito científico de suas publicações nacionais e internacionais; além disso, exerce no mesmo Programa o cargo eletivo (2018-2020) de Representante Discente. Em 2019 ingressou também no Curso de Especialização em Nutrição Clínica e Esportiva pela Faculdade Venda Nova do Imigrante. Atua desde 2018 enquanto bolsista de Pós-Graduação pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) desenvolvendo pesquisas em duas principais linhas de atuação: nutrição experimental, na qual desenvolve estudos farmacológicos e ensaios de toxicidade com espécies vegetais de interesse para a população humana; e, nutrição esportiva, no tocante à suplementação alimentar, metabolismo energético, fisiologia do exercício e bioquímica nutricional. Atualmente é revisor científico dos periódicos *Journal of Nutrition and Health Sciences*, *Journal of Human Nutrition and Food Science* e do *Journal of Medicinal Food*. É ainda membro do Corpo Editorial do *Journal of Human Physiology* e membro do Conselho Técnico Científico da própria Atena Editora.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Aprendizagem 72, 73, 74, 75, 76, 79, 124, 125, 126, 127, 128, 130, 131, 132, 133

Atenção básica 15, 143, 145, 146

C

Catolicismo 42, 43, 45

Conselhos de saúde 49, 51, 52, 53, 55, 58, 59, 60, 61, 62

Coronavírus 1, 2, 5, 12, 13, 14, 16, 17, 19, 21, 22, 23, 27, 31, 32, 33, 36, 43, 45, 50, 55, 58, 59, 61, 63, 64, 65, 69, 79, 114, 122, 146, 161, 163, 164

COVID-19 1, 2, 3, 5, 6, 7, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 47, 48, 49, 50, 51, 53, 54, 56, 57, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 97, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 120, 121, 123, 127, 128, 134, 135, 136, 141, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 156, 157, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172

D

Democracia 49, 51, 59, 60, 61, 62

Discente 70, 72, 73, 74, 75, 76, 78, 119, 173

E

Empatia 69, 134, 137, 138, 140, 141

Enfermagem 12, 69, 76, 79, 134, 138, 141, 143, 158

Ensino fundamental 13, 17, 19, 20, 116, 118, 124, 126, 127, 128, 131, 133, 151, 152, 154

Ensino remoto 76, 77, 162

Esquema vacinal 148, 149, 150, 155, 157

G

Gravidez 145

H

Habilidade relacional 64, 66, 69

Hanseníase 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39

I

Identidade 40, 41, 47, 138

IDH 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 11

Índice de Desenvolvimento Humano 1, 3, 6, 7

Institutos Federais 112, 114, 115, 121, 123

Inteligência emocional 64, 65, 66, 67, 68, 69

L

Leitura 44, 73, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133

P

Papilomavírus humano 147, 148, 149, 157, 158, 159

Participação social 49, 51, 54, 59, 60, 61, 63

Perfil epidemiológico 12, 13, 14, 15, 18, 20, 22, 23, 38

Populações tradicionais 25, 28

Povos indígenas 25, 26, 27, 28, 31, 32

Profissionais da saúde 68, 134, 135, 136, 137, 138

Programa nacional de alimentação escolar 112, 113, 115, 117, 122, 123

Q

Qualidade de vida 3, 115, 134

R

Religião digital 41

S

SARS-CoV-2 1, 2, 5, 6, 10, 12, 13, 14, 15, 18, 23, 25, 26, 27, 32, 41, 50, 65, 72, 75, 78, 79, 95, 96, 163, 164

Saúde da criança e do adolescente 148

Sistema Único de Saúde 21, 36, 38, 49, 51, 55, 136, 167

Subnotificação 31, 33, 34, 35, 37, 39

T

Trabalho 17, 18, 21, 22, 23, 40, 45, 56, 65, 66, 67, 68, 75, 115, 129, 134, 136, 137, 139, 140, 141, 143, 144, 145, 162, 165, 167, 172

U






Unidade Básica de Saúde 15, 134, 138, 148, 150, 158

V

Vigilância sanitária 22, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168

COVID-19:

Reflexões das ciências da saúde e impactos sociais 4

- 
-  www.atenaeditora.com.br
 -  contato@atenaeditora.com.br
 -  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
 -  www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Atena
Editora

Ano 2021

COVID-19:

Reflexões das ciências da saúde e impactos sociais 4



- 🌐 www.atenaeditora.com.br
- ✉ contato@atenaeditora.com.br
- 📷 @atenaeditora
- 📘 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Atena
Editora

Ano 2021