

# **MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA – PROFSAÚDE**

**LUENE SILVA COSTA FERNANDES**

**A PARTICIPAÇÃO SOCIAL EM TEMPOS DE PANDEMIA: A**  
experiência em uma UBSF na cidade de Parintins, Amazonas.

**Manaus – AM**

**2022**

**LUENE SILVA COSTA FERNANDES**

**A PARTICIPAÇÃO SOCIAL EM TEMPOS DE PANDEMIA: A  
experiência em uma UBSF na cidade de Parintins, Amazonas.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família – PROFSAÚDE, vinculado ao Polo Instituto Leonidas & Maria Deane – ILMD/FIOCRUZ AMAZÔNIA, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

**Orientador: Prof<sup>o</sup>. Dr. Julio César Schweickardt**

**Manaus – AM**

**2022**

## FICHA CATALOGRÁFICA

F363p

Fernandes, Luene Silva Costa

A participação social em tempos de pandemia: a experiência em uma UBSF na cidade de Parintins, Amazonas. / Luene Silva da Costa Fernandes. - Manaus: Instituto Leônidas e Maria Deane, 2022.

96 f.

Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família – PROFSAÚDE/MPSF) – Instituto Leônidas e Maria Deane, 2022.

Orientador: Prof<sup>o</sup>. Dr. Júlio César Schweickardt.

1. Covid-19 2. Atenção primária em saúde I. Título

CDU 616-022.6(813.3)(043.3)

CDD 616.2414

22. ed.

## ATA DE APROVAÇÃO

ATA DA SESSÃO PÚBLICA DA ARGUIÇÃO E DEFESA DA DISSERTAÇÃO DO MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA, PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE “MESTRE EM SAÚDE DA FAMÍLIA”

Às **14:00** horas do dia **07 de dezembro de 2022**, realizou-se de forma síncrona remota, via plataforma de videoconferência Zoom a sessão de defesa de dissertação do Mestrado Profissional, intitulada “A PARTICIPAÇÃO SOCIAL EM TEMPOS DE PANDEMIA: A EXPERIÊNCIA EM UMA UBSF NA CIDADE DE PARINTINS, AMAZONAS.” apresentada por **Luene Silva Costa Fernandes**. A banca examinadora foi constituída pelos seguintes membros:

Dr. Júlio César Schweickardt - ILMD/FIOCRUZ)- Presidente da Comissão Examinadora  
(Orientador)

Dr.<sup>a</sup> Fabiana Mônica Martins - UFAM- 1º Examinador

Dr. Alcindo Antônio Ferla - UFRS- 2º Examinador

Atuou como suplente a Dr.<sup>a</sup> Kátia Maria Lima de Menezes - ILMD/FIOCRUZ .

A sessão foi aberta pelo orientador que apresentou a banca examinadora e passou a palavra para o(a) candidato(a). Em seguida, a Comissão Examinadora passou à arguição pública do candidato. Após a arguição, a Comissão Examinadora, em reunião secreta, considerou o candidato **Aprovada**. Às **15:30** horas foi encerrada a sessão. Nada mais havendo a relatar, lavrou-se a presente Ata, que, depois de lida e aprovada, será subscrita pelos membros titulares da Comissão Examinadora.

Dr. Júlio César Schweickardt - ILMD/FIOCRUZ -

Dr.<sup>a</sup> Fabiana Mônica Martins - UFAM

*Fabiana Mônica Martins*

Dr. Alcindo Antônio Ferla - UFRS

## DEDICATÓRIA

Às minhas filhas Luna e Sofia.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, por toda sabedoria e oportunidade de estar sempre em constante aprendizado.

Aos meus pais Maria de Lourdes e Paulino pelas orações, pelo amor e por sempre incentivarem meus estudos.

Aos meus irmãos Júnior e Lucene pelo carinho, risadas e momentos de descontrações.

A todos os meus familiares, cunhadas, cunhados, em especial a minha sogra Cesarina, por ajudar a cuidar das meninas em sua casa nos momentos que eu precisava de silêncio para escrever.

Em especial ao meu esposo Silvino, que sempre me apoia nos meus processos formativos. Por ser um pai maravilhoso, que cuida das nossas filhas na minha ausência. Por sempre acreditar na minha vitória, mesmo quando eu mesma não acredito mais. Sem você ao meu lado eu jamais conseguiria.

Às minhas filhas Luna e Sofia, por compreenderem minha ausência, pelas massagens que me faziam relaxar nos momentos mais cansativos. É tudo por vocês meus amores.

Às minhas amigas Elaine, Solane e ao meu amigo Deo pelos momentos de distração necessário a minha saúde mental.

Ao meu ilustre orientador, professor e amigo Júlio César Schweickardt, por acreditar em meu potencial e sempre me incentivar. Ser humano que é exemplo de amor ao próximo, por isso meu respeito e gratidão.

A amiga Ana Elizabeth que segurou firme em minhas mãos e me mostrou que solidariedade é uma virtude do ser humano. Minha eterna gratidão.

Aos meus colegas de trabalho da UBSF Mãe Palmira pela parceria e gestores que permitiram o desenvolvimento da pesquisa. E agradeço em especial aos usuários que participaram da pesquisa e contribuíram para construção de novos saberes.

Por fim, agradeço aos meus professores e colegas do Programa PROFSAÚDE pelo compartilhamento de saberes, em especial a minha colega Talita Ariane pelo companheirismo e compartilhamento.

## RESUMO

O surto de pneumonia causada pelo novo coronavírus, o Sars-CoV-2, identificado pela primeira vez em Wuhan, na China em 2019, rapidamente se espalhou por todo o mundo, causando a pandemia da COVID-19. A partir desse contexto, a presente dissertação buscou analisar as estratégias utilizadas pela população para a prevenção e controle da COVID-19 no território de uma Unidade Básica de Saúde do município de Parintins, no Amazonas. Trata-se de uma pesquisa-intervenção que se assentou nas seguintes etapas: revisão de literatura; levantamento de dados secundários; produção de dados com os usuários da unidade de saúde, planejamento e aplicação da intervenção. Os resultados apontam que o município reorganizou o seu sistema de saúde com base em documentos legais como leis, decretos e as orientações da Organização Mundial de Saúde (OMS). Ainda assim suas ações não suprimiram a falta de coordenação nacional. Com relação às estratégias utilizadas pela população, destacam-se a busca por informações, a implementação de medidas de higiene e distanciamento social, em contra partida não observamos um engajamento da população em ações comunitárias de âmbito coletivo, como observado em muitas comunidades país a fora. Tal fato culminou com a implantação de um conselho local de saúde, na tentativa de incentivar a participação social no enfrentamento da pandemia no território. Portanto, acreditamos que experiências que envolvem a participação popular podem contribuir para uma melhor resposta em tempos de pandemia. Destacamos que este trabalho foi desenhado a partir do estudo Multicêntrico sobre “Prevenção e controle do COVID-19: Estudo Multicêntrico sobre a percepção e práticas no cotidiano das orientações médico-científicas pela população dos territórios de abrangência da Atenção Primária à Saúde”, elaborado pela Rede de Pesquisa e Formação do programa de Pós-Graduação em saúde da Família – PROFSAÚDE sobre o enfrentamento da COVID-19.

**Palavras-Chave:** COVID-19, Atenção Primária, Educação Popular, Participação Social, Pandemia.

## ABSTRACT

The outbreak of pneumonia, caused by the new coronavirus, Sars-CoV-2, first identified in Wuhan, China in 2019, quickly spreads around the world, causing the COVID-19 pandemic. From this context, the present dissertation sought to analyze the strategies used by the population for the prevention and control of COVID-19 in the territory of a Basic Health Unit (BHU) in the municipality of Parintins in Amazonas. This is an intervention research based on the following steps: literature review; secondary data survey; application of the research with the users of the Basic Health Unit (BHU) and application of the intervention. The results show that the municipality reorganized its own health system based on legal documents such as laws, decrees and the guidelines of the World Health Organization (WHO) even so its actions do not suppress the lack of national coordination. Regarding the strategies used by the population, we can highlight the search for information, the implementation of hygiene measures and social distance stand out, on the other hand, we did not observe a population engagement in collective community actions, as observed in many communities across the country. This fact culminated in the implementation of a local health council in an attempt to encourage social participation in fighting the pandemic in the territory. Therefore, we believe that experiences that involve popular participation can contribute to a better response in times of a pandemic. We emphasize that this work was inspired from the Multicenter study on "Prevention and control of COVID-19: Multicenter Study on the perception and practices in the daily life of medical-scientific guidelines by the population of the territories covered by Primary Health Care", prepared by the Research and Training Network of the Postgraduate Program in Family Health - PROFSAÚDE about coping with COVID-19.

**Keywords:** COVID-19, Primary Care, Popular Education, Social Participation, Pandemic.

## **LISTA DE TABELA**

Tabela 1- Características sociodemográficas e econômicas, Parintins/AM, 2022 .....	28
Tabela 2 - Fontes de Informações que orientaram a população sobre a COVID-19, Parintins, 2022. ....	311
Tabela 3 - Medidas de prevenção e controle da COVID-19 utilizadas pela população, Parintins/AM, 2022.....	355

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

AB - Atenção Básica

ACS - Agentes Comunitários de Saúde

AD - Análise de Discurso

APS – Atenção Primária à Saúde

CLS - Conselho Local de Saúde

CMS - Conselho Municipal de Saúde

COVID-19 – Corona Virus Disease

DPGSUS - Desenvolvimento de Gestão de Programas de Residência e de Preceptorias do SUS

ESF - Estratégia Saúde da Família

ESPII - Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IES - Instituições de Ensino Superior

ILDm – Instituto Leonidas & Maria Deane

LAHPSA - Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia

OMS - Organização Mundial da Saúde

PNAD - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua

PROADI-SUS - Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde

PROFSAÚDE - Mestrado Profissional em Saúde da Família

SENAC - Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial

SUS – Sistema Único de Saúde

TCL - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UEA - Universidade do Estado do Amazonas

UBS - Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>Introdução .....</b>	<b>11</b>
Memórias de Minha Caminhada.....	11
Parintins como o caso do Estudo Multicêntrico. ....	15
Metodologia.....	<b>177</b>
<b>1 A participação social e a educação popular como instrumentos de mobilização .....</b>	<b>19</b>
1.1 Participação social na saúde .....	19
1.2 Educação popular em saúde .....	22
<b>2 Estratégias de enfrentamento à COVID-19 .....</b>	<b>25</b>
2.1 Medidas de enfrentamento da pandemia no município de Parintins.....	25
2.2 A pesquisa com o usuário.....	27
<b>3 Estratégia participativa no enfrentamento da pandemia: relatando a experiência .....</b>	<b>366</b>
3.1 Relato de experiência: incentivando a participação social em tempos de pandemia.....	36
3.1.1 Ponto de Partida e o Encontro com a Pedra.....	36
3.2 O caminho percorrido.....	37
3.3 A caminhada está apenas começando.....	38
3.4 Considerações Finais.....	40
<b>Considerações finais .....</b>	<b>422</b>
<b>Referências .....</b>	<b>444</b>
<b>Apêndice .....</b>	<b>49</b>
A. O enfrentamento da COVID-19 em Parintins: aprendizagens com e na pandemia..	49
<b>Anexos .....</b>	<b>76</b>
Anexo 1 – Parecer consubstanciado do comitê de ética .....	<b>76</b>
Anexo 2 – Termo de consentimento livre e esclarecido.....	89
Anexo 3 – Questionário google forms – primeira etapa.....	911
Anexo 4 – Roteiro da entrevista – segunda etapa.....	96

## INTRODUÇÃO

### **Memórias de minha caminhada**

“Ninguém caminha sem aprender a caminhar, sem aprender a fazer o caminho caminhando, refazendo e retocando o sonho pelo qual se pôs a caminhar”. (PAULO FREIRE, 1997, p. 155). Com essas palavras do mestre Paulo Freire, início este memorial que descreve algumas de minhas caminhadas, principalmente aquelas que possibilitaram alcançar objetivos e sonhos os quais me desafiei.

Nasci em uma vila de mineradores, em 21 de agosto de 1982, no município no interior do Pará chamado Oriximiná, onde vivi até meus seis anos. Mudamos para Terra-Santa-PA, cidade natal de meus pais. Em 1991, mudamos novamente, mas, dessa vez, para o Amazonas. Meus pais escolheram a cidade de Parintins pela proximidade com sua terra natal, por ser um município com mais possibilidades de trabalho e por julgarem ser o melhor para criar seus três filhos.

Foi uma transição apreensiva para meus pais e de surpresas para mim e meus irmãos. Nessa época, tinha 9 anos e lembro de ter ficado insatisfeita com a mudança, com a saudade da nossa antiga casa e dos nossos familiares. Contudo, para minimizar esses sentimentos, todos os anos no período das férias, retornávamos para o Estado do Pará. Apesar de todo esse estranhamento no início, Parintins se tornou a minha cidade natal, sendo a cidade que me acolheu e onde cresci e vivo até hoje.

Sempre estudei em escola pública, cursei o ensino fundamental na escola Estadual São José Operário e o ensino médio no Colégio Batista de Parintins. Escolhi este colégio porque vi nele a chance de realizar um sonho de criança, ser enfermeira, pois lá havia um curso técnico na área da saúde. Porém, meu sonho foi interrompido, pois descobri que não teria mais novas turmas, sendo matriculada para o curso de magistério. Lembro que fiquei tão desapontada, contrariada, pois achava que nunca mais iria realizar esse sonho. No entanto, logo após terminar o ensino médio, no final de 1999, tive a chance de fazer um curso técnico. Esse foi o primeiro curso técnico em enfermagem ocorrido na cidade, ofertado pela Instituição Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial - SENAC, em uma unidade itinerante, em uma balsa adaptada com salas de aulas, laboratório, auditório, entre outros.

A balsa-escola do SENAC no Amazonas é única no Brasil e tem mais de 20 anos. Ela foi idealizada com o objetivo de democratizar a educação profissional nos municípios mais distantes da capital do Estado. Assim como as unidades de saúde fluviais, que percorrem os diversos “territórios líquidos” fazendo da Amazônia um lugar ímpar, onde suas estradas são os rios.

Após a conclusão do curso técnico em enfermagem, inicia a minha trajetória profissional no SUS. Em 2002, fui convocada para trabalhar na terceira equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) do município, em regime de contrato temporário, quando se iniciou a implantação do Programa. Esse foi um grande desafio, pois se tratava do meu primeiro emprego na área que sempre sonhei trabalhar. Realizei o curso introdutório junto com outros profissionais e começamos a atuar em um território que havia sido ocupado recentemente, sem planejamento, sem estrutura, mas, com grande potencial de crescimento, sendo necessária a implantação das políticas públicas .

Em 2006, após quase cinco anos de atuação, fui aprovada no concurso público para o cargo em que já atuava como técnica em enfermagem e no vestibular da Universidade do Estado do Amazonas (UEA) para o curso de Enfermagem. Em 2007, mudei para Manaus para cursar a tão sonhada graduação. A formação em enfermagem pela UEA foi possível graças ao sistema de cotas, que é um programa estadual que destina vagas na universidade com seleção de provas entre alunos do interior, com o objetivo diminuir as desigualdades no ensino. Estudar no interior tem suas dificuldades agravadas pela distância geográfica entre o município e a capital, onde o deslocamento é realizado de forma fluvial para a maioria da população, pois as passagens de barco ou lancha rápida são de valores mais acessíveis.

Retornei para Parintins em outubro de 2011 e logo comecei a atuar como enfermeira na zona rural do município, onde fiquei por nove meses. Foram os nove meses mais ricos da minha vida, pois aprendi a driblar meus medos, conheci várias localidades ribeirinhas e pude ver de perto as dificuldades que o povo ribeirinho enfrenta no seu cotidiano. Vivenciei seus modos de vida, como fazem para cuidar da saúde e tratar suas enfermidades, pois nem sempre é possível ter acesso, em tempo oportuno, a uma equipe tradicional de saúde. Essa carência faz com que o povo do interior crie suas próprias redes de cuidados, redes essas que nem sempre são consideradas pelas equipes que os assistem.

Em 2012, voltei para a sede do município, pois engravidei da minha primeira filha, não mencionei, mas antes de ir morar em Manaus havia me casado, em janeiro de 2005, meu esposo não pôde ir comigo e ficamos distante um do outro, até meu retorno ao município, quando finalmente fomos morar juntos. Neste período, fiquei sabendo do curso de especialização oferecido pelo Instituto Leônidas e Maria Deane/Fiocruz Amazônia.

A especialização era sobre a Educação Permanente na Gestão Regionalizada do SUS no Amazonas e o processo ensino-aprendizagem tinha uma proposta inovadora, pelo menos para mim, pois eu nunca havia tido uma experiência educacional como aquela, com o uso de metodologias ativas. No curso conheci obras e textos de Paulo Freire, Ricardo Ceccim, Alcindo Ferla, Sebastião Rocha, entre outros nomes da Educação Permanente e da Educação Popular, mas, minha maior descoberta foi começar a entender de fato o nosso sistema de saúde, como está desenhado, seus alcances na melhoria da saúde da população e seus desafios que parecem estar longe de serem superados. Porém, não impossíveis, principalmente se lutarmos para que seja fortalecido. Eu considero essa pós-graduação um divisor de águas em minha trajetória no serviço de saúde, por tudo que ela significou para mim.

Em 2017, passávamos por mudança de gestão municipal e fui convidada a atuar na Coordenação da Atenção Básica do município. Fiquei pouco tempo por motivos pessoais, além de não me sentir totalmente preparada para lidar com processos políticos que envolvem assumir um cargo comissionado. Porém, foi uma experiência que me ajudou muito no meu crescimento pessoal e profissional.

No ano de 2019, a prefeitura fez parceria com o Hospital Sírio-Libanês que ofereceu o curso de pós-graduação em preceptoria no SUS, pelo projeto de Desenvolvimento de Gestão de Programas de Residência e de Preceptoria do SUS (DPGSUS) por meio do PROADI-SUS. O curso tinha como foco os profissionais da rede de saúde local e fui uma das selecionadas, , concluindo em dezembro de 2020. Hoje, Parintins conta com várias Instituições de Ensino Superior (IES) e tem profissionais preparados para receber os discente no serviço, podendo transformar o processo formativo desses novos profissionais, tornando-os preparados para serem tralhadores do SUS. O curso ajudou muito a melhorar meus instrumentos pedagógico utilizados com os estagiários (cursos técnicos e de graduação) que chegam no serviço.

Nesta mesma época, iniciei o Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE), significando para mim uma oportunidade, já que fazer um mestrado acadêmico se tornaria mais difícil, por vários motivos como: não ter vínculo empregatício efetivo, o que inviabilizaria me afastar do trabalho, as distâncias geográficas e o deslocamento dispendioso para capital, entre outras questões. Outro ponto positivo do Programa é poder fazer as disciplinas à distância, com poucos encontros presenciais na capital, porém, o mais importante na minha percepção é que favorece não apenas o crescimento intelectual do profissional como também a melhoria da qualidade nos serviços de saúde pública.

Por isso, eu acredito que o Programa podeira rever a oportunidade de outras categorias de profissionais da saúde também terem acesso ao curso, pois muitas coisas que eu aprendi no mestrado estou podendo aplicar no cotidiano do trabalho, mesmo que seja no espaço da micropolítica (as relações que estabelecemos na minha equipe e minha UBS), já é possível ver mudanças em nossos processos de trabalho.

Vale ressaltar nesta trajetória do mestrado, o inesperado: a pandemia da COVID-19. Iniciamos nossas atividades em meio ao caos e os encontros que seriam presenciais, tiveram que acontecer todos à distância, via plataformas de teleconferência. Coordenação, docentes e discente tiveram que se reinventar para que nosso processo formativo não precisasse ser interrompido. O cenário se tornou propício para o desenvolvimento do estudo multicêntrico intitulado “Prevenção e controle do COVID-19: Estudo Multicêntrico sobre a percepção e práticas no cotidiano das orientações médico-científicas pela população dos territórios de abrangência da Atenção Primária à Saúde”. A pesquisa ocorreu nos territórios de atuação dos alunos do programa. Sendo assim, ficou engendrada a conexão entre a formação no mestrado de tipo profissional e o trabalho realizado, não apenas no cotidiano, mas, e aqui mais especificamente, durante a pandemia. O Mestrado profissional tornou-se não apenas como enunciado, mas, como prática concreta, uma ação para o desenvolvimento do trabalho dos alunos. Ou seja, fui, ao mesmo tempo, trabalhadora de saúde do município e “ponto” da pesquisa multicêntrica no território.

Tivemos que nos reinventar não apenas no campo do ensino, como também no cotidiano dos serviços de saúde e isso se tornou um desafio que acreditamos ser superado buscando meios de entender como os nossos usuários estão enfrentando a pandemia no seu cotidiano. Por esse

motivo, optamos por usar alguns dos dados da pesquisa para desenvolver parte dessa dissertação, sendo esta, um recorte do estudo multicêntrico.

### **Parintins como caso do estudo multicêntrico**

Conforme mencionado anteriormente, a pandemia da COVID-19 possibilitou aos alunos do Programa PROFSAÚDE a participação como pesquisadores no estudo multicêntrico de abrangência nacional, os quais foram responsáveis pela condução da pesquisa nos seus respectivos territórios de atuação ou Unidades Básicas de Saúde (UBS). A pesquisa buscou compreender os significados de prevenção e informações sobre a COVID-19 na dinâmica das vidas das pessoas em seus territórios, desta forma contribuindo com a produção de conhecimento científico inédito importante no entendimento desta nova doença (ABRASCO, 2020). Diante disso, optamos por utilizar parte dos dados da pesquisa para a construção dessa dissertação, uma vez que um dos cenários foi o município de Parintins. Trata-se do reconhecimento do trabalho realizado naquele processo mais amplo, mas que teve o município como um dos casos que contribuiu com a análise.

Parintins, município de médio porte do Estado do Amazonas, com área de 5.952 Km<sup>2</sup> e densidade demográfica de 19,2 hab/ Km<sup>2</sup>, distante 369 quilômetros da capital Manaus, em linha reta e 420 quilômetros via fluvial. Segundo IBGE, possui uma população estimada em 116.439 habitantes para o ano de 2021. A estrutura organizacional do seu sistema de saúde se dá de forma integrada e opera com o processo de Atenção à Saúde através da Atenção Básica, Atenção Especializada, Vigilância em Saúde e, mais recentemente, oferece serviços de Alta complexidade com a instalação de leitos de UTI adulto e neonatal. Por sua estrutura de saúde instalada, o município é considerado referência na regional do Baixo Amazonas, assistindo também a municípios vizinhos do Estado do Pará (SOARES et al., 2022).

Em todo mundo vimos que a pandemia foi um grande desafio para os sistemas de saúde, gestores, ciência e para a sociedade por exigir um conjunto de resposta articuladas (GIOVANELLA et al., 2022). No Brasil, no início da pandemia, Cimino et al., (2020) mapearam 200 medidas de enfrentamento implementadas pelo Governo Federal. Contudo, o estudo conclui que o elevado número de políticas (Leis, MPs, Portarias, etc) não se traduziu em intensidade, abrangência e convergência das respostas, relacionando diversos desafios:

(i) ausência de uma política nacional coordenada para contenção da transmissão do vírus; (ii) desalinhamento entre as medidas para aumento da capacidade de atendimento (aquisição de testes, respiradores e profissionais de saúde) e as políticas para achatamento da curva; (iii) priorização da austeridade econômica sobre a mitigação social, com atraso e insuficiência nas respostas para a proteção da segurança financeira das famílias e (iv) dinâmica de governança marcada não somente por conflitos dentro do Executivo e entre governo federal, autoridades estaduais e municipais, mas também pela falta de diálogo com sociedade civil na tomada de decisão e monitoramento das ações (CEMINE et al., 2020).

Além disso, assim como em muitos países, a resposta sanitária no Brasil teve como foco a atenção hospitalar, com ações para ampliação do número de leitos clínicos, de UTI e respiradores pulmonares, em virtude do manejo dos casos graves. Por outro lado, não podemos desconsiderar o protagonismo da Atenção Primária no enfrentamento da pandemia, se reconhecermos o enorme conjunto de ações que podem ser implementados em seu âmbito para prevenção, cuidado e controle dos casos (GIOVANELLA et al., 2022). Portanto, “a APS deve estar envolvida no gerenciamento de risco da epidemia, atuando de forma articulada com a vigilância em saúde dos municípios, estabelecendo fluxos de informação, em uma via de mão dupla, para aprimorar a qualidade das ações” (MEDINA et al., 2020, p. 2).

Diante do exposto, a presente dissertação tem como objetivo principal analisar as estratégias utilizadas pela população para a prevenção e controle da COVID-19 no território de uma UBS em Parintins, no Amazonas, bem como descrever as estratégias de enfrentamento à COVID-19 desenvolvidas pelo município. Em muitos municípios, as medidas de enfrentamento como o distanciamento social foram mais fortemente implementadas por autonomia dos próprios municípios. Nos propomos também identificar as fontes de informações que orientaram a população e suas atitudes na prevenção da doença, além de contribuir com a construção de estratégia participativa e populares para prevenção e o controle da doença.

Desta forma, este trabalho apresenta três capítulos que procuram responder aos respectivos objetivos. No primeiro encontra-se um breve histórico referente à participação social e a educação popular em saúde, entendidas como ferramentas importantes na instituição de estratégias de envolvimento da população.

No segundo capítulo trazemos um resumo das medidas de enfrentamento desenvolvidas pelo município, as quais estão descritas na íntegra no capítulo do livro intitulado “O enfrentamento da COVID-19 em Parintins: aprendizagens com e na pandemia” (SOARES et

al., 2022) (apêndice 1) produto da escrita coletiva, incentivada pelo Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia (LAHPSA) do ILMD/Fiocruz Amazônia, da qual fiz parte. Em seguida, ainda neste capítulo, abordamos a pesquisa com o usuário enfatizando suas características sociais, as fontes de informação que orientaram a população sobre a Covid-19 e as estratégias aplicadas pela comunidade no enfrentamento a pandemia.

E no terceiro capítulo, apresentamos um relato de experiência da intervenção aplicada na UBS. Trata-se da criação de um conselho local que tem como objetivo inicial, planejar e monitorar as ações de enfrentamento da pandemia, mas também atuar frente a outras situações que impactam a saúde naquele território, sendo, desta forma, uma ação pioneira no município.

### **Metodologia**

A metodologia adotada para construção dessa dissertação se assentou nas seguintes etapas: a) revisão de literatura sobre as categorias participação social e educação popular em saúde; b) levantamento de dados secundários, como decretos municipais, boletins epidemiológicos, planos de enfrentamento da pandemia, *sites* oficiais da prefeitura e vigilância em saúde que embasaram a escrita coletiva do capítulo do livro que descreve as medidas de enfrentamento adotadas pela gestão municipal; c) realização da pesquisa multicêntrica intitulada “Prevenção e controle do COVID-19: Estudo Multicêntrico sobre a percepção e práticas no cotidiano das orientações médico-científicas pela população dos territórios de abrangência da Atenção Primária à Saúde” aplicada com os usuários da AB e d) implantação da intervenção com a criação do conselho local em saúde da UBS.

O cenário da pesquisa foi a Unidade Básica de Saúde da Família Mãe Palmira, localizada no bairro Paulo Correa, em Parintins, no Amazonas. Segundo Andrade (2015), o bairro é originário de um processo de ocupação urbana em meados dos anos de 1990, sua população, segundo o censo de 2010, era de 13.666 habitantes (IBGE, 2010). Porém, faz-se uma ressalva quanto a este número populacional, porque na época somava-se os moradores do bairro da União que estava se constituindo. Hoje, segundo dados do cadastro de indivíduos realizados pelas equipes da UBS estão vinculados 8.122 usuários.

A UBS foi inaugurada em 2005 e conta com duas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) composta por médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, agentes

comunitários de saúde, equipe multiprofissional com: nutricionista, psicólogo, fonoaudiólogo, educador físico, além de uma estrutura administrativa. Recentemente, foram agregadas duas equipes de saúde bucal. Até o momento da pesquisa a unidade não tinha assistente social, pois a profissional assumiu a direção da UBS, nem fisioterapeuta.

Com relação aos participantes da pesquisa, o estudo abrangeu 70 famílias residentes na área de abrangência da UBS, número estipulado pela coordenação da pesquisa multicêntrica, que trabalhou com amostra por conveniência. Dessas famílias, apenas um representante respondeu ao questionário da primeira fase e 14 participaram também da entrevista que ocorreu na segunda fase da pesquisa. O período de coleta se deu de maio a dezembro de 2021. Foram incluídos na pesquisa, apenas os usuários cadastrados na área de abrangência do território adscrito, que frequentaram a UBS nos 30 dias precedentes à pesquisa, com idade mínima de 18 anos, os quais aceitaram participar e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCL). Sendo excluídos os usuários que não se encaixavam nos critérios de inclusão descritos anteriormente.

Os dados quantitativos referentes a primeira etapa da pesquisa, foram organizados em planilha do Excel e, posteriormente, foram analisados através de percentuais, gráficos e tabelas. Os dados produzidos resultantes das entrevistas, segunda etapa da pesquisa, foram transcritas na íntegra pela pesquisadora, para a análise fundamentada, sendo utilizada a ferramenta teórica de Análise de Discurso (AD).

Em resposta a nosso último objetivo traçado, foi aplicado no mês de outubro de 2022 uma intervenção. Trata-se da implementação da proposta de criar um conselho local em saúde da UBS, para proporcionar o engajamento da população nas ações de enfrentamento da pandemia e de outros agravos que possam impactar a saúde da população do referido território. Seu processo está descrito no último capítulo deste trabalho em formato de relato de experiência.

## **1. A PARTICIPAÇÃO SOCIAL E A EDUCAÇÃO POPULAR COMO INSTRUMENTOS DE MOBILIZAÇÃO**

A participação social e a educação popular fazem parte de instrumentos pontentes de mobilização da população no enfrentamento da pandemia nos territórios da APS. As ações de saúde foram pautadas por medidas de vigilância e de atenção emergencial, tendo as equipes da Estratégia da Saúde da Família o papel de educar e informar a população nos seus territórios. No entanto, nem sempre a participação fez parte das estratégias da gestão, excluindo os grupos sociais da tomada de decisão sobre as ações da pandemia.

No contexto político atual, a falta de diálogo com sociedade civil na tomada de decisão e monitoramento das ações, foram alguns dos desafios listados por Cimiti et al. (2020) para o alcance de uma resposta no controle da Covid-19 no país. Isso configura o descaso do governo com um direito instituído por lei, que dá ao cidadão brasileiro o direito de participar dos processos decisórios no SUS no que se refere ao planejamento, monitoramento e controle fiscal das ações da saúde.

No campo da educação, a corrente do negacionismo levou a uma desconfiança na ciência, uma vez que se negligenciou a gravidade da Covid-19 (MOREL, 2021). Isso gera uma desconfiança da população em seguir as orientações médico-científicas repassadas através da educação em saúde, principalmente pelos profissionais de saúde. Ainda para Morel (2021, p. 4) “as ações educativas que têm por referência a educação popular em saúde são estratégias importantes para enfrentar tal fenômeno, mobilizando as nações freirianas de diálogo e conflito”.

Diante do exposto, esse capítulo traz um breve histórico da participação social, bem como a política da educação popular em saúde com ênfase em seu contexto histórico que reforçam nossa ideia de usá-las como instrumento de enfrentamento da pandemia ou de outras epidemias futuras.

### **1.1 Participação social na saúde**

O surgimento do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro partiu de um movimento social nos anos de 1980, em prol da saúde pública, por meio de uma grande mobilização de setores da sociedade civil organizada, os movimentos de saúde, os trabalhadores de saúde, os

gestores e as instituições acadêmicas. Esse movimento ficou conhecido como Movimento da Reforma Sanitária Brasileira e seu protagonismo contribuiu para inserir na Constituição de 1988, o capítulo da saúde criando um sistema universal e que se caracteriza pela democracia participativa (CONASEMS, 2009).

Embora recente no contexto histórico político brasileiro, Krüger e Oliveira (2019) lembram que no contexto internacional a participação social no campo da saúde nasce no início do século XX, com a proposta da medicina comunitária, fortemente criticada pelo setor da medicina liberal e considerada na época como uma proposta política. Mais tarde foi evidenciado na I Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde em Alma-Ata, em 1978, promovida pela OMS, conforme consta no IV item da declaração: “É direito e dever dos povos participar individual e coletivamente no planejamento e na execução de seus cuidados de saúde”. Dessa forma, a participação é colocada como um importante princípio na atenção primária à saúde (LEMOS, 2018).

No Brasil, em especial no campo da saúde, a participação social “se configura como uma ferramenta gerencial fundamental para detectar as verdadeiras necessidades comunitárias e para efetivação dos programas de saúde” (LEMOS, 2018, p. 636). A legislação específica no país que regulamenta a participação social em todas as esferas do governo, é a Lei nº 8.142/1990, que torna essa participação obrigatória por meio de duas instâncias: os conselhos e as conferências de saúde (BRASIL, 1990).

Vale ressaltar a existência tanto dos conselhos de saúde quanto das conferências, desde 1937, entretanto, com formatos e objetivos distantes da perspectiva da participação social na gestão (RICARDI; SHIMIZU; SANTOS, 2020). Somente no ano de 1990, com a criação do SUS, é que os conselhos de saúde e as conferências foram institucionalizadas e vistos como instâncias de participação da comunidade e controle social das políticas de saúde (SILVA; LIMA, 2021).

Os conselhos se configuram por espaços deliberativos de caráter permanente, são órgãos colegiados formados por representantes da gestão, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, e devem atuar na formulação de estratégias para fiscalizar, avaliar, bem como controlar a execução das políticas de saúde pelo poder executivo em suas instâncias

correspondentes, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros (BRASIL, 1990).

Segundo o Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde (Siacs), o Brasil soma, atualmente, 5.570 conselhos municipais de saúde, 26 conselhos estaduais e 36 conselhos distritais de saúde indígena, além do conselho do Distrito Federal e o Conselho Nacional de Saúde (CNS). Esses números demonstram a institucionalização desses espaços formais de exercício de participação em todos os municípios brasileiros, indicando maiores possibilidades para a democratização da saúde, nos moldes de uma democracia deliberativa (SILVA; LIMA, 2021).

Esses espaços precisam ser legitimados e protegidos de qualquer interesse que possa favorecer minorias, ser palco de negociações de interesse unilateral que vão na contramão da verdadeira finalidade da democracia participativa. Bispo Junior (2013) destaca em seu estudo sobre a participação social e relações de poder no Conselho Estadual de Saúde da Bahia”, a evidência de interferências dos partidos políticos sobre o posicionamento dos conselheiros e salienta a necessidade de estudos com essa abordagem, capazes de produzir novos saberes, ainda que empíricos, sobre a dinâmica desses espaços e fatores que interferem no agir dos representantes.

Quanto às conferências, elas acontecem a cada quatro anos e de forma democrática têm início nos municípios antes da realização da conferência nacional. É garantida a participação dos vários segmentos sociais, com a proposta de avaliar a situação de saúde da população e então definir princípios e diretrizes que irão orientar a formulação das políticas de saúde. As conferências serão convocadas pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, pelos Conselhos de Saúde (BRASIL, 1990).

Ricardi, Shimizu e Santos (2020) realizaram um estudo que teve como objetivo, identificar evidências produzidas sobre as conferências de saúde brasileiras e sistematizar boas práticas, obstáculos e recomendações para qualificar a participação social no SUS no período de 1986 a 2016. Foram identificadas a realização de 15 conferências nacionais de saúde, bem como a realização de outras conferências temáticas, estas de menos periodicidade, porém, também de grande relevância para o SUS. Destacam as conferências como espaços de mobilização social, com estratégias distintas para sua democratização a nível local e nacional.

Porém, reforçam a necessidade de melhorar a divulgação das conferências, pois, muitas vezes, ainda são pouco conhecidas pela população em geral e desarticuladas para subsidiar efetivamente o planejamento das políticas de saúde.

Outro ponto enfatizado pelos autores, é que apesar dos avanços, a participação social na saúde não alcançou mobilizar os sistemas locais para reconhecer o direito garantido a todos, com grandes iniquidades ainda presentes, o que caracteriza os fóruns participativos como arenas em permanente disputa. Ainda é necessário transformar as práticas apontadas como barreiras, como o autoritarismo, o populismo, o clientelismo, a cooptação e o corporativismo, que propiciam a colonização do espaço público. Assim, é necessário reproduzir modelos de participação que não sejam meramente validatórios das decisões tomadas pela gestão ou que reproduzam a exclusão e a centralização de poder em grupos privilegiados (RICARDI; SHIMIZU; SANTOS, 2020).

Os conselhos e as conferências representam a conquista de uma ação política dos movimentos da sociedade, configurando-se como canais abertos da participação da sociedade civil na definição e condução da política de saúde e representam sua democratização (SILVA; LIMA, 2021). Contudo, esses espaços participativos, a exemplo do Conselho Nacional de Saúde, estão sendo atingidos por reiteradas tentativas do Poder Executivo de acabar com o papel deliberativo desses colegiados, tornando-os marginais nos processos de tomada de decisão, ignorando suas manifestações e resoluções (KRÜGER; OLIVEIRA, 2019).

Schweickardt, Guedes e Lemos (2020) nos lembram que o contexto político e social que vivemos, deixam as políticas públicas enfraquecidas e reforçam a importância de se falar do assunto em nossos espaços de vivências. Portanto, fortalecer a participação social é um exercício de cidadania que devemos sempre estimular, tendo como exemplo o protagonismo dos movimentos sociais nas décadas passadas e manter vivo nosso direito democrático na gestão do SUS.

## **1.2 Educação popular em saúde**

A Educação Popular, como método sistematizado pelo educador Paulo Freire, se constitui como norteador da relação entre intelectuais e classes populares. No setor da saúde, muitos profissionais da área insatisfeitos com as práticas mercantilizadas e rotinizadas dos

serviços de saúde ajudaram a fortalecer os movimentos sociais da década de 1970. Com o processo de redemocratização do país, esses movimentos populares mais avançados, passam a reivindicar serviços públicos locais e exigir a participação no controle dos serviços já estruturados (VASCONCELOS, 2007).

Desde então, esses movimentos foram se estruturando e ganhando espaço como coletivos sociais e com participação institucional no SUS a partir de um governo que deu ênfase na participação popular, a partir de 2003 (PEDROSA, 2021). Infelizmente, esse processo foi interrompido pelo golpe de 2016.

Em 2013, a Portaria nº 2.761 institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde reafirmando o compromisso com os princípios do SUS de universalidade, equidade, integralidade e, principalmente, com a participação popular. A política coloca a educação popular como uma prática político-pedagógica que perpassa as ações voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde, sendo realizada por meio do diálogo entre a diversidade de saberes, valorizando os saberes populares, a ancestralidade, a produção de conhecimentos individuais e coletivos e a inserção destes no SUS. A política tem como eixos estratégicos a formação, comunicação e produção de conhecimento, cuidado em saúde a intersetorialidade e diálogos multiculturais e, principalmente, a participação, o controle social e a gestão participativa (BRASIL, 2013; CONASS, 2013; RAIMONDI, et al., 2018).

Neste sentido, a educação popular se configura como um instrumento de participação social potente, ao favorecer o diálogo e a troca de saberes entre diferentes atores sociais, além de contribuir para a construção de novos conhecimentos no enfrentamento de seus problemas de saúde. Através dos canais de gestão participativa ganha espaços de fala e escuta como as ouvidorias, os conselhos de saúde e as conferências de saúde podendo desta forma contribuir para o desenvolvimento de políticas públicas de saúde mais efetivas e abrangentes. Infelizmente, vivemos um cenário político que enfraquece cada vez mais espaços que favorecem o diálogo, a emancipação e o direito do povo de contribuir no fortalecimento dessas políticas. Observamos que o controle social ficou praticamente excluído das ações oficiais de enfrentamento da pandemia, apesar da intensa atividade do Conselho Nacional de Saúde. Entretanto, a incidência política do Conselho foi de fundamental importância para induzir respostas nacionais e locais mais sólidas, com alguma coesão no enfrentamento à pandemia,

como na aquisição e distribuição de vacinas, centramento de orientações formais do Ministério da Saúde no campo das práticas fundamentadas em evidências científicas e no monitoramento do financiamento das ações da pandemia.

Contudo, no campo das produções científicas é possível deslumbrar diversos trabalhos que fazem da Educação Popular uma possibilidade de transformações sociais através de mudanças de sua prática nos serviços de saúde no Brasil. Araújo (2018) destaca a educação popular como um potente instrumento para transformar sua prática profissional e ajudar a população de um município do interior do nordeste. Os problemas de saúde local contribuem com a equidade, integralidade e o protagonismo social.

Moreira et al. (2014) demonstraram serem eficazes as ações educativas que considerem o saber prévio do sujeito, uma vez que comparou o conhecimento dos usuários de uma UBS antes e após aplicar a ação educativa proposta, reforçando que tais ações podem ajudar no controle e diagnóstico precoce de doenças ainda prevalentes na população, por meio da troca de saberes entre o saber popular e o saber científico. Neste sentido, a Educação Popular, como ação prática de promoção da saúde, pode contribuir para mudanças de comportamentos, após o reconhecimento de necessidade própria do sujeito.

## **2 ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO À COVID-19**

### **2.1 Medidas de enfrentamento da pandemia no município de Parintins**

Os resultados referentes as medidas de enfrentamento da pandemia implementadas pelo município, encontram-se no capítulo de “O enfrentamento da COVID-19 em Parintins: aprendizagens com e na pandemia” (SOARES et al., 2022), publicado no livro “Pandemia e transformações sociais na Amazônia: percursos de uma pesquisa em ato” (SCHWEICKARDT et al., 2022), fruto da escrita coletiva dos pesquisadores do estudo, do qual faço parte. Portanto, faremos uma breve apresentação das medidas de enfrentamento consideradas pela pesquisadora como pontos relevantes, sendo possível encontrá-lo na íntegra no apêndice desta dissertação, bem como toda a descrição de todas as medidas adotadas pelo município. No capítulo do livro, essas medidas foram apresentadas em uma linha do tempo demonstrando todas as ações desenvolvidas e a reorganização/reestruturação dos serviços de saúde para o enfrentamento da pandemia no município.

No dia 17 de março de 2020 foi decretada situação de emergência no município de Parintins. Isso significou a necessidade do emprego urgente de medidas de prevenção, controle e contenção dos riscos à saúde (PENA E OLIVEIRA, 2008). Diante disso, o município começou a organizar e implementar medidas que auxiliaram no enfrentamento da emergência anunciada, mesmo frente a inércia e as críticas do Governo Federal, tendo como base decretos estadual, orientações da OMS/OPAS.

A primeira ação foi o envolvimento do município na construção do Plano de Contingência para o enfrentamento do Coronavírus (COVID 19) no estado do Amazonas, houve capacitação dos trabalhadores tanto da vigilância em saúde como dos profissionais de saúde dos hospitais e unidade básicas, além da implantação do Comitê de Enfrentamento da Pandemia. Visando transparência nas informações, o município implantou um painel de monitoramento, sala de situação e boletim epidemiológico, sendo estes instrumentos importantes para manter autoridades e a população cientes do desdobramento da pandemia (SOARES et al., 2022).

Após o poder executivo declarar situação de emergência no município, medidas de controle da pandemia foram decretadas como a higienização de superfície e disponibilização

de álcool em gel 70% para os usuários de locais de grande circulação, bem como medidas de distanciamento social com toque de recolher, suspensão das aulas na rede de ensino pública e privada, de eventos esportivos, religiosos e de outras naturezas no município de Parintins com participação de público (PARINTINS, 2020).

A atual situação exigiu que a estrutura de saúde municipal fosse reorganizada de modo que pudesse atender as demandas impostas pela epidemia, portanto, assim como em outras regiões do país, a gestão municipal começou a estruturar e organizar fluxo de atendimentos de seus hospitais, rede de laboratórios e demais unidades de saúde. Além disso, foram implantadas as seguintes ações e serviços: posto de atendimento da Vigilância Sanitária no Porto de Parintins; disk denúncia e tire suas dúvidas sobre o COVID-19 (SOARES et al., 2022)

Visando a prevenção e controle da doença, o município decretou uso obrigatório de máscara, suspendeu as atividades de decolagem e aterrissagem comerciais de transportes de passageiros. Essas medidas não incluíam as atividades relacionadas ao transporte de cargas e passageiros que atendiam a serviços essenciais (SOARES et al., 2022).

Dentre as diversas ações implementadas pelo município chama atenção, por ser algo para além das medidas orientadas pelas organizações internacionais e científicas, a utilização o serviço de higienização de ambientes como ruas, logradouros e Unidades Básicas de Saúde e a estratégia voltada para triagem neonatal, com a realização do procedimento no domicílio com apoio do odontomóvel (SOARES et al., 2022).

Vale apenas destacar o empenho das equipes da ESF, fortalecido pela integração com a vigilância em saúde, em realizar o monitoramento dos idosos contaminados pelo vírus, haja visto que o cenário epidemiológico apontava alta indecência nesta população. Destaca-se nesta atividade o ACS com a identificação de casos suspeitos e monitoramento dos casos confirmados. Segundo Giovanella et al., (2022, p. 207) “os ACS poderiam, em seu fazer cotidiano no território, atuar na vigilância ativa na identificação precoce de casos suspeitos e ações educativas”, mas a pesquisa mostrou que esses profissionais em sua maioria não estavam atuando prioritariamente nos territórios. No município de Parintins, inicialmente os ACS foram retirados dos territórios. Somente em um segundo momento, como na necessidade de monitorar os idosos, puderam voltar as suas rotinas de visitas domiciliares seguindo protocolos de

segurança, permanecendo afastados aqueles que se enquadravam ao grupo de risco.

Ressalvamos como avanços na melhoria da estrutura física de saúde para melhor atender a população, a aquisição de uma miniusina de oxigênio e o início da implantação de 10 leitos de UTI, fazendo do município o pioneiro no estado a oferecer tais serviços, ganhos importantes que ajudaram na fase mais crítica da pandemia na cidade e no estado (SOARES et al., 2022).

Por fim, concluímos que o protagonismo dos governos (municipais e estaduais), foi primordial para resguardar o maior número de vidas de seus munícipes. O relatório técnico intitulado “Gestão de risco e governança na pandemia por covid-19 no Brasil”, que analisou os decretos estaduais em todas as regiões do país no primeiro mês da pandemia, mostrou que as medidas legais para a contenção da pandemia foram adotadas em quantidades e de modo distinto pelos diferentes unidades federativas dada as especificidades locais (CEPEDES, 2020). Demonstrou ainda que foram os governadores e prefeitos que se anteciparam na edição de decretos e leis instaurando a adoção de medidas não farmacológicas, levados pelo negacionismo presidencial e o federalismo do país (SCHAEFER et al. 2020; ROCHA et al., 2022).

## **2.2 A pesquisa com o usuário**

Nesta sessão abordaremos os resultados da pesquisa aplicada no território da Unidade Básica de Saúde do município que fez parte do estudo multicêntrico, ocorrido antes da aplicação da intervenção, por esse motivo iremos, inicialmente, fazer uma breve caracterização da amostra apresentando seu perfil social antes de adentrarmos nas estratégias propriamente ditas.

Participaram da pesquisa 71 famílias, sendo que apenas um representante por família respondeu ao questionário, isso corresponde a 100% da amostra do estudo multicêntrico para esse território. Lembrando que destes, 14 sujeitos (20%) participaram da entrevista.

Tabela 1- Características sociodemográficas e econômicas, Parintins/AM, 2022.

	<b>Proporção</b>
<b>Sexo</b>	
<b>Feminino</b>	76,1%
<b>Masculino</b>	23,9%
<b>Faixa etária em anos</b>	
<b>18 – 29</b>	26,8%
<b>30 – 39</b>	25,4%
<b>40 – 49</b>	16,9%
<b>40 – 59</b>	12,7%
<b>60 – 69</b>	14,1%
<b>&gt; 70</b>	4,2%
<b>Raça/cor</b>	
<b>Branca</b>	4,2%
<b>Parda</b>	88,7%
<b>Preta</b>	5,6%
<b>Indígena</b>	1,4%
<b>Escolaridade</b>	
<b>Sem escolaridade</b>	1,4%
<b>Ensino Fundamental completo</b>	23,9%
<b>Ensino Fundamental incompleto</b>	12,7%
<b>Ensino Médio completo</b>	33,8%
<b>Ensino Médio incompleto</b>	15,5%
<b>Ensino Superior</b>	5,6%
<b>Ensino Superior incompleto</b>	7,0%
<b>Renda familiar</b>	
<b>Até 1 salário mínimo</b>	76,1%
<b>Até 2 salários mínimos</b>	21,1%
<b>Até 3 salários mínimos</b>	0,0%
<b>Até 4 salários mínimos</b>	1,4%
<b>Mais de 4 salários mínimos</b>	1,4%
<b>Nº de pessoas por residencia</b>	
<b>1 a 3</b>	28,2%
<b>4 a 7</b>	49,3%
<b>8 a 10</b>	18,3%
<b>Acima de 10</b>	4,2%

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados coletados.

O perfil sociodemográfico da amostra teve um predomínio do sexo feminino (76,1%), de pessoas pardas (88,7%), entre 18 a 29 anos (26,8%), com ensino médio completo (33,8%) e renda familiar de até um salário mínimo (76,1%), conforme tabela 1.

O número de participantes do sexo feminino (76,1%) é superior ao sexo masculino (23,9%) isso reflete duas realidades, a primeira que as mulheres mostraram mais interesse em responder ao questionário, e em segundo, pode estar atribuído ao fato delas frequentarem mais a UBS do que os homens. O achado corrobora aos encontrados no estudo de Gutmann et. al.

(2022), em que as mulheres buscam mais as unidades de saúde que os homens.

Para Gomes et al. (2007), o discurso dos homens para a pouca procura pelos serviços de saúde se deve a vários fatores como, por exemplo, a representação do cuidar como atividade da mulher, questões relacionadas ao trabalho, dificuldade de acesso e falta de unidades específicas voltadas para saúde do homem. Existe também a crença da invulnerabilidade masculina, o desleixo com a saúde, a falta do autocuidado e a prevenção de doenças como as causas que levam o homem a procurar menos as unidades de saúde quando comparados as mulheres (GUTMANN et al., 2022). Com relação a contaminação por COVID-19, estudos mostram que tanto a incidência quanto a mortalidade por COVID-19 são significativamente mais elevadas nos homens do que nas mulheres, principalmente em faixas etárias mais avançadas, tal viés possa estar atribuído a fatores comportamentais, sociais e epidemiológico (OPAS, 2020).

Com relação à composição etária, observa-se uma maior proporção de participantes na faixa etária de 18 a 29 anos (27%), se somarmos o percentual das pessoas acima de 30 anos teremos 73 % do total, sendo que destes apenas 18% são idosos. Esses dados podem refletir a condição vivenciada no momento inicial da pandemia, pois existiu a orientação para os mais velhos e os portadores de doenças crônicas ficarem em casa. No município de Parintins, os idosos foram orientados a seguir as recomendações de isolamento, inclusive com a suspensão de atividades em grupo nas unidades de saúde o que contribuiu ao menor percentual de idosos participantes neste estudo, uma vez que as entrevistas foram realizadas na UBS.

Desde o início da pandemia, as pessoas idosas foram identificadas como pertencendo a um grupo de alto risco. Por isso, na maioria dos países foi recomendado o isolamento total, além do uso de máscara e as medidas de higienização para todos, como forma de salvaguardar a vida dos mais vulneráveis a adoecer gravemente (MOURA, 2021). No entanto, Romero DE et al. (2021, p. 12), concluíram que para o idoso “essas medidas devem ser acompanhadas de proteção econômica e de interações sociais presenciais ou outras medidas mitigadoras como o apoio domiciliar e comunitário dos serviços de saúde”.

A raça/cor predominantes dos participantes era de pardos (88,7%), seguido de pretos (5,6%), brancos (4,2%) e indígenas (1,4%). Esses dados são semelhantes as informações

divulgadas pela Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – PNAD realizada em 2019, mostrou que na região Norte, a raça/cor mais declarada foi a parda (72,7%), a maior quando comparado a outras regiões do Brasil (IBGE, 2020).

No que se refere à escolaridade, a pesquisa constatou que apenas 23,9% possuem o ensino médio completo e 23,6% o ensino fundamental. Não completaram o ensino médio 15,5% e fundamental 12,7%. Uma pequena parcela apresenta ensino superior completo (5,6%) e incompleto (7,0%) e 1,4% não tinha nenhuma escolaridade. Esses achados mostram que a população apresenta baixo nível de escolaridade, essa condição as coloca em maior vulnerabilidade de contaminação pelo novo coronavírus, tendo em vista que esta variável pode se relacionar com a classe social do indivíduo sugerindo que hábitos, condições de vida e o conhecimento sobre a doença sejam influenciadores no aumento de casos (FERREIRA et al., 2020).

Gomes, Penna e Arroio (2020) chamam a atenção para o fato que pessoas com menor renda e menor escolaridade estão mais suscetíveis às *fake news*, tradução livre, são as notícias falsas que se espalharam nas mídias sociais. Essas notícias podem colocar em risco a vidas das pessoas, uma vez que influenciam em seu comportamento. Portanto, o nível de escolaridade pode ajudar na disseminação de notícias falsas, desta forma contribuindo para a desinformação.

No que se refere a renda familiar informada, a maioria dos participantes vivem com até um salário-mínimo (76,1%), seguidos de dois salários-mínimos (21,1%), e uma pequena parcela (2,4%) a partir de 4 salários-mínimos. Observa-se que a maioria dos entrevistados são pobres ou vivem em extrema pobreza. O município tem 24.698 famílias cadastradas no Cadastro Único, destas 17.964 famílias (61.122 indivíduos cadastrados) encontram-se em situação de extrema pobreza, ou seja, com renda de até R\$ 89,00 (SEAS, 2021). Esses dados alarmantes reforçam a urgência de políticas públicas na criação de emprego e renda para essa população. Enquanto isso não acontece, a necessidade de programas de transferência de renda em momentos como os da pandemia, tornam-se indispensáveis para a sobrevivências dos mais vulneráveis economicamente. Isso também impacta drasticamente na adesão as medidas de distanciamento social, consideradas necessárias no controle da infecção (ROMERO et al., 2021).

Por fim, apresentaremos o levantamento sobre o número de pessoas por residência, com um maior percentual (49,3%) de moradias com 4 a 7 pessoas, seguidas de 1 a 3 pessoas (28,2%), 8 a 10 pessoas (18,3%) e com mais de 10 pessoas (4,2%). Através desses dados podemos inferir que a existência de muitos moradores em residências pequenas e com poucos cômodos podem se tornar um problema no contexto da pandemia, principalmente no que se refere à medida de isolamento social. Casas populares, por exemplo, têm menos áreas em metros quadrados, se uma pessoa se contaminar e precisar fazer o isolamento social domiciliar o risco de contaminar outros familiares é muito maior, pois cômodos, como o banheiro, em muitas situações são compartilhado por toda família (MIRANDA & FARIAS, 2020).

Com relação as estratégias utilizadas pela população para o enfrentamento da pandemia no território, a pesquisa identificou que a busca por informações foi uma das estratégias que a população utilizou para subsidiar seu conhecimento acerca da doença e, desta forma, enfrentar a pandemia. A tabela 2 mostra que as fontes de informações que orientaram a população sobre as medidas de prevenção e controle ao novo coronavírus, foram os jornais de TV e/ou na internet (69%), a televisão (64,8%), os profissionais de saúde do território (62%), o rádio (49,3%), o *Facebook* (31%), as Igrejas (19,7%), amigos/vizinhos/parentes da comunidade (19,7%), o *WhatsApp* (15,5%), Governantes (15,5%) e *Instagram* (5,6%).

Tabela 2 - Fontes de Informações que orientaram a população sobre a COVID-19, Parintins, 2022.

	<b>Proporção</b>
<b>Fontes de informação sobre o coronavírus</b>	
<b>Profissionais de saúde do território</b>	62,0%
<i>Whatsapp</i>	15,5%
<i>Facebook</i>	31,0%
<i>Instagram</i>	5,6%
<b>Televisão</b>	64,8%
<b>Jornais na TV e/ou na internet</b>	69,0%
<b>Rádio</b>	49,3%
<b>Igreja</b>	19,7%
<b>Amigos/vizinhos/parentes da comunidade</b>	19,7%
<b>Governantes (prefeito, governador, presidente)</b>	15,5%
<b>Fontes consideradas mais confiáveis</b>	
<b>Profissionais de saúde do território</b>	70,4%
<i>Whatsapp</i>	1,4%
<i>Facebook</i>	2,8%
<i>Instagram</i>	0,0%
<b>Televisão</b>	21,1%
<b>Jornais na TV e/ou na internet</b>	43,7%
<b>Rádio</b>	25,4%

<b>Religião</b>	9,9%
<b>Amigos/vizinhos/parentes da comunidade</b>	5,6%
<b>Governantes (prefeito, governador, presidente)</b>	12,7%
<b>Informações recebidas sobre as medidas de controle</b>	
<b>Isolamento parcial</b>	36,6%
<b>Isolamento total</b>	66,2%
<b>Lavagem das mãos</b>	84,5%
<b>Uso de álcool em gel</b>	81,7%
<b>Uso de máscara</b>	81,7%

Fonte: elaboração própria a partir dos dados coletados

A partir desses dados, observa-se que as mídias convencionais (jornal, televisão e rádio) foram meios de comunicação mais citados quando comparados as mídias sociais (*Facebook, WhatsApp, Instagran*). Isso reforça as evidências de outros estudos que mostram que a população brasileira tem uma forte relação com a mídia televisiva, superando assim o uso da internet (BRASIL, 2016). Porém, é facilmente compreensível que isso aconteça porque muitas famílias brasileiras, por questões sociais, não possuem computadores nem acesso igualitário a *internet* em suas residências (SILVA & GOUVEIA, 2019). Sendo isso uma realidade no Brasil, o próprio Ministério da Saúde, ainda no início da pandemia, realizava coletivas de imprensa para manter a população informada sobre o cenário epidemiológico do país, mas, por questões controversas, o presidente da república, entendeu que a transparência das informações era algo prejudicial, principalmente para a economia, ignorando o direito da população de se manter informada. Perante o exposto, inferimos que isso possa contribuir para que as pessoas fiquem mais vulneráveis as notícias falsas e manipuladoras. Entretanto, no caso de Parintins, um volume bem expressivo de pessoas obteve informações de profissionais de saúde, colocando essa fonte como a terceira mais utilizada. Aqui, provavelmente, a melhor explicação seja de dupla dimensão: de um lado, profissionais afirmando o dever ético e técnico de orientar a população; de outro, um sistema de gestão que se mobilizou prioritariamente pelas boas práticas de enfrentamento à pandemia.

A disseminação de informação sobre a COVID-19 pelas mídias de massa foi algo que preocupou a Organização Mundial da Saúde (OMS), levando a criação de uma plataforma de informação sobre o tema. O surto de COVID-19 e a resposta a ele têm sido acompanhados por uma outra pandemia a “infodemia”, ou seja, são tantas as informações que fica difícil distinguir as fontes e orientações confiáveis quanto se procura (OPAS, 2020b). Esse fenômeno preocupa, pois, assim como surgem informações verdadeiras, surgem as notícias falsas que têm o objetivo

de enganar e gerar a desinformação (ZAROCOSTAS, 2020). Isso pode ser considerado um problema social, uma vez que as notícias falsas e manipuladas interferem diretamente no comportamento dos sujeitos (FERREIRA; LIMA; SOUSA, 2021).

Contudo, ainda que a população tenha procurado se informar pelos meios de comunicação convencionais e pelas mídias sociais, foram aos profissionais de saúde do território que a população atribuiu maior proporção de confiabilidade nas informações repassadas (70,4%), depois os jornais de Tv e/ou na *internet* (43,7%), a rádio (24,5%), a televisão (21,1%), os governantes (12,7%), as igrejas (9,9%), os amigos/vizinhos/parentes da comunidade (5,6%), o *Facebook* (2,8%), o *WhatsApp* (1,45%), o *Intagram* não foi citado.

A significância desse achado reforça a importância das equipes de Atenção Básica (AB), em especial a Estratégia Saúde da Família (ESF) no repasse das informações médico-científicas aos usuários dos territórios. Se olharmos a organização da AB do município, descrito no capítulo do livro (apêndice 1), nos deparamos com o fato de que, inicialmente, a AB ficou na retaguarda, assumindo seu protagonismo em um segundo momento, esse tipo de organização pode levar a ineficiência dos serviços, como explica Medina et al.(2020, p. 2)

O fracasso de experiências internacionais de tentativas de enfrentamento da pandemia centradas no cuidado individual hospitalar alertou para a necessidade de uma abordagem mais territorializada, comunitária e domiciliar, e a necessidade de ativar a APS, forte e integral, em toda a sua potencialidade. O modelo brasileiro, com suas equipes de saúde da família e enfoque territorial, apresentou impactos positivos na saúde da população e tem papel importante na rede assistencial de cuidados, além de poder contribuir vigorosamente para a abordagem comunitária, necessária no enfrentamento de qualquer epidemia.

Neste estudo, ganham destaque os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) como a categoria de profissionais mais citada nas entrevistas, a respeito das informações repassadas, conforme observamos nas falas abaixo:

Recebi informações da televisão, facebook, Whatsapp, do próprio a gente saúde, que nos comunicava como estava situação. O que a gente precisava, ela informava a gente [...]. (A C G, 30 anos, dona de casa).

Os agentes de saúde, no caso nossa agente de saúde aqui que faz a rua aqui de casa. Ela sempre vem nas casas orientar, assim, falar dos cuidados que a gente tem que ter [...]. Ela sempre fala pra gente não deixar de usar máscara para não contaminar a gente e nem as outras pessoas, ne, que a gente tem que ter o cuidado com a gente mesmo e com o próximo da gente. Ela orienta tudo que a gente ver, nos meios de comunicação, ela também fala pessoalmente assim pra gente, mantendo distanciamento, que ela mantém quando ela vem em casa, ne, ela não se aproxima muito. E a gente está

tomando os cuidados que a gente também recebe e as orientações, né!” (G M P, 29 anos, dona de casa).

Segundo Medina et al, (2020, p. 2),

Os ACS são importantes aliados no enfrentamento de epidemias, especialmente no que diz respeito à conscientização da população e combate ao estigma relacionado à doença, o que realça o seu papel na difusão de informações corretas sobre a prevenção de COVID-19, no combate às fake news e no apoio a atividades educativas no território, relacionadas à higiene e proteção de trabalhadores e usuários nos diversos equipamentos sociais, de modo que se constituam em ambientes seguros para a população.

Portanto, a figura do ACS nos territórios tem contribuído para uma melhor resposta da população no combate a pandemia, uma vez que suas atividades de educação em saúde conseguem gerar nas pessoas comportamentos que vão ajudá-las a cuidarem de si, do outro e da coletividade.

Foi possível observar que medidas de prevenção e controle foram amplamente divulgadas e chegaram à população por diversas fontes (tabela 3). As medidas que foram citadas no estudo pelos participantes incluem, o isolamento parcial (36,6%), o isolamento total (66,2%), a lavagem das mãos (84,5%), o uso de álcool em gel (81,7%), assim como o uso de máscara ao sair de casa (81,7%). Observa-se que as respostas dos usuários refletem as orientações repassadas por organismos internacionais e comunidade científica, os quais atribuíram grande importância às medidas não farmacológicas como forma eficaz de controlar a disseminação da doença (OMS, 2020a).

Partindo deste contexto, aderir as medidas de prevenção e controle contra a Covid-19 reconhecidas a partir das informações buscadas, foi mais uma estratégia que a população do território adotou no enfrentamento da pandemia, porém, de maneiras distintas como observamos na tabela 3. A maioria (67,61%) fez uso de máscara, isolamento social e outros, 19,72% utilizaram máscara sem isolamento, 8,45% e uma minoria (4,23%) usaram apenas álcool em gel, sem isolamento ou máscara.

Tabela 3 - Medidas de prevenção e controle da COVID-19 utilizadas pela população, Parintins/AM, 2022.

	<b>Proporção</b>
<b>Ações de prevenção da Covid-19 usadas pela população</b>	
<b>Máscara, isolamento e outros</b>	67,61%
<b>Máscara sem isolamento</b>	19,72%
<b>Isolamento sem mascara</b>	8,45%
<b>Apenas álcool em gel, sem isolamento ou mascara</b>	4,23%

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados coletados.

Os dados mostram que embora a maioria das pessoas tenham aderido às principais medidas, consideradas pelas organizações de saúde internacionais, eficazes no combate à epidemia atual, 32,4% dos entrevistados deixaram de usar alguma medida de proteção, desta forma colocando em risco sua própria vida e de seus familiares.

Nas entrevistas foi possível identificar que o isolamento social se tornou inviável, em sua maioria, por problemas de ordem econômicas conforme observamos nas falas.

[...] o isolamento, né, porque precisava trabalhar [...] justamente por causa de ter que sobreviver, né! (V N, 44 anos, costureira).

A situação financeira, né, que a gente não tem como manter a casa, a gente não tem uma reserva que a gente possa ficar em casa cumprindo o isolamento total, né, aí a gente tem que procurar os meios pra sobreviver (G M P, 29 anos, dona de casa)

No caso dos entrevistados, embora tenham recebido orientações sobre isolamento total e/ou parcial, essa ação por si só, não possibilitou a implementação da medida no cotidiano das pessoas, justamente porque as condições sociais, econômicas, nas quais elas estão inseridas, dificultaram seguir a medida de prevenção, mesmo reconhecendo sua importância. Pessoas em maior desvantagem socioeconômica tendem a ter exposição diferencial ao vírus. Por isso, ao saírem de casa para trabalhar esses indivíduos aumentam suas chances de contaminação uma vez que irão se aglomerar ao usarem transporte público, por exemplo, dificultando o distanciamento social (DEMENECH et al., 2020).

### **3 ESTRATÉGIA PARTICIPATIVA NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA: RELATANDO A EXPERIÊNCIA**

#### **3.1 Relato de experiência: incentivando a participação social em tempos de pandemia**

No meio do caminho tinha uma pedra  
tinha uma pedra no meio do caminho  
tinha uma pedra  
no meio do caminho tinha uma pedra.

Nunca me esquecerei desse acontecimento  
na vida de minhas retinas tão fatigadas.  
Nunca me esquecerei que no meio do caminho  
tinha uma pedra  
tinha uma pedra no meio do caminho  
no meio do caminho tinha uma pedra.

(Carlos Drummond de Andrade)

##### **3.1.1 Ponto de partida e o encontro com a pedra**

Desde que a pandemia da Covid-19 chegou aos territórios de atuação da Atenção Básica, nossas vidas e de nossos comunitários sofreram drásticas mudanças. De uma hora para outra, tivemos que seguir regras verticalizadas necessárias para proteção da vida, frente ao cenário de risco elevado e a insuficiência de evidências científicas para tomada de decisão (SANTOS et al., 2021). As únicas evidências iniciais com relação a queda na transmissão da doença partiram das medidas eficazes implementada pela China e reconhecidas pelas organizações internacionais de saúde global (SILVA, 2020), porém, fortemente criticadas pelo governo negacionista aqui no Brasil, gerando comportamentos controversos na população.

Segundo Santos et al. (2021, p. 766), “o posicionamento adotado por lideranças comunitárias e políticas frente ao cenário pandêmico influencia normativas sociais, práticas culturais e tradições locais de modo a promover ou não comportamentos que favorecem a saúde”. Portanto, a participação social torna-se relevante uma vez que, as relações de poder existentes nos territórios podem gerar comportamentos favoráveis ao enfrentamento da pandemia, principalmente em comunidades em que as medidas gerais se apresentam como um desafio, exigindo um movimento de união e solidariedade dos atores sociais.

Santos et al. (2021) também nos mostram, que em muitos lugares do Brasil e do mundo, uma gama de iniciativas pautadas no engajamento social e de governança comunitária, ajudaram comunidades vulneráveis a enfrentarem a pandemia, com a criação de redes de solidariedade que incluíam desde fornecimento de cestas básicas, quites de higiene e repasse de informações fidedignas para ajudar na mitigação da doença nessas populações.

Desta forma, acreditamos que a participação da comunidade no planejamento e desenvolvimento de medidas eficazes, podem contribuir para um melhor resultado no enfrentamento da pandemia. Nesta perspectiva, esse relato tem por objetivo descrever a intervenção aplicada pela pesquisadora, como forma de contribuir no fortalecimento de estratégia de participação social para o enfrentamento da pandemia no território pesquisado.

### **3.2 O caminho percorrido**

O tema da participação social em saúde é polissêmico e está em disputa no cotidiano das políticas públicas. A escolha de uma abordagem de pesquisa-intervenção respondeu à ideia de que a participação social tem potência de ampliar o enfoque das políticas públicas, hibridizando as lógicas do cuidado e conectando mais adequadamente a ação às dimensões complexas que a produção de saúde encontra nos territórios (FERLA, 2004). Optamos por compartilhar o conhecimento produzido como relato de experiência.

Relatamos a experiência da implantação de um conselho gestor local em uma Unidade Básica de Saúde do município de Parintins, AM. Foi uma intervenção que buscou envolver a população do território no planejamento e na execução das ações de enfrentamento da pandemia da COVID-19, através de estratégias de participação social, como o Conselho Local de Saúde (CLS). Para o desenvolvimento da intervenção foram traçados os seguintes passos :

O primeiro passo foi apresentar aos profissionais da unidade de saúde a proposta da criação do conselho local, sugerindo que ele fosse incluído no plano de Educação Permanente em Saúde criado no ano de 2021, além de contemplar uma das atividades exigidas pelo projeto<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> O projeto de planificação da Atenção à Saúde, o PlanificaSUS, é voltado para organização e integração da Atenção Primária à Saúde (APS) e da Atenção Especializada (AE), que atendem os usuários do SUS (CONASS,2022)

de planificação que a unidade participa. A proposta foi aceita pela maioria.

O segundo passo foi a realização do mapeamento das lideranças comunitárias existentes na comunidade, com o apoio dos Agentes Comunitários de Saúde, na identificação de tais atores.

O terceiro passo, envio do convite para uma reunião que teve o objetivo de apresentar a proposta da criação do colegiado. Se fizeram presentes representantes da associação do bairro, diretores de escolas, representantes de igrejas (católica e evangélica), cuidadores populares (puxadora de ossos, benzedeira e parteira), todos mostraram entender a ideia e concordaram colocando seus nomes para indicação/votação. Para votação/indicação seguimos as orientações do instrumento sugerido pelo projeto Planifica SUS, com o diferencial que envolveríamos atores da comunidade local.

O quarto passo aconteceu em dois momentos: primeiramente houve a escolha dos representantes da comunidade e no segundo momento a indicação/votação dos profissionais da UBS por categoria.

Por fim, com a finalidade de formalizar da proposta, as Atas de fundação, foram enviadas para o Conselho Municipal de Saúde (CMS) e para o setor jurídico da prefeitura para que a posse dos membros do colegiado e que as ações planejadas, elaborada e executadas sejam reconhecidas e validadas.

Salienta-se que por se trata de uma intervenção que não depende apenas da autonomia da pesquisadora, pois, muitas “pedras” (divergência de datas nas agendas dos profissionais e da gestão, demandas do dia a dia, processos burocráticos) contribuíram para que nem todas as etapas planejadas fossem realizadas e, neste momento, as demais atividades encontram-se em andamento.

### **3.3 A caminhada está apenas começando**

A caminhada está apenas começando, mas o caminho percorrido levou à criação do Conselho Local de Saúde da Unidade Básica de Saúde Mãe Palmira, no mês de setembro de 2022. Esta foi uma proposta inovadora, nas palavras de alguns membros do CMS, pois, segundo

eles, não há relatos no município de experiências precursoras, principalmente em tempos de pandemia.

Foram realizadas duas reuniões, para tornar preciso aos membros o significado do conselho local, sua dinâmica e sua importância, não apenas no contexto da pandemia, como também no enfrentamento de problemas de saúde que fazem parte do território da UBS.

A ideia de trazer os usuários para dentro da UBS como um conselheiro tem a intenção de contribuir com a identificação das reais necessidades de saúde, o planejamento, monitoramento e avaliação, desta forma, fortalecendo o direito à participação social como um exercício de cidadania e democracia. A participação da sociedade nas decisões do SUS, foi uma conquista da sociedade a partir da luta dos movimentos sociais e do movimento sanitário nos anos de 1970 e 1980, garantida na Constituição de 1988 (BRASIL, 1988). Por isso, acreditamos que incentivar iniciativas que ajudem na legitimidade desse direito é imprescindível, pois observamos na prática pouco engajamento da sociedade nas conferências de saúde, nas reuniões do CMS e no planejamento das ações de saúde na UBS.

A presença do CMS nas reuniões de fundação do CLS reforça o compromisso e a seriedade da proposta, bem como mostra o comprometimento do mesmo com o fortalecimento do controle social no SUS. Vimos experiências como estas espalhadas por todo Brasil, em Porto Alegre por exemplo, os CLS fazem parte da estrutura do Conselho Municipal de Saúde, o qual o conceitua como uma “instância máxima deliberativa e de participação da comunidade na área de abrangência de cada unidade de saúde, que atua no planejamento, na cogestão e na fiscalização, exercendo atuação descentralizada e regionalizada dos Conselhos Distritais de Saúde” (CMS/POA).

Por esta razão os CLS, podem funcionar como componentes estratégicos da gestão participativa, pois possibilitam a proximidade da comunidade da dinâmica dos serviços de saúde e a interação com as demais organizações do bairro.

No contexto da pandemia a participação social foi imprescindível para a elaboração de estratégias e ações eficazes quando o governo federal resolveu negligenciar a gravidade da doença ao ir de encontro as definições da Organização Mundial da Saúde, da comunidade científica e de outros órgãos de notório saber (PIGATO, 2020).

Contudo, frente ao cenário de incertezas, o movimento social chamado “Frente pela Vida” elaborou o Plano Nacional de Enfrentamento da Pandemia, motivado pelo abandono e descaso do governo federal, ou seja, mais uma vez, atores sociais e institucionais, que são a favor da vida, se unem em favor do bem coletivo a exemplo dos movimentos sociais de décadas passadas e garantem a população o direito a saúde e a democracia (SOUTO & TRAVASSO, 2020).

O Plano é fruto de um planejamento participativo que reconhece a pandemia como um fenômeno complexo que exige ações em várias dimensões e nas suas interfaces com aporte do conhecimento científico, saberes técnicos, práticas e movimento social. Não é um problema apenas da Saúde, mas de todos os setores de governo, como dos vários segmentos da sociedade. É importante ressaltar que o Plano de Enfrentamento da Frente pela Vida, ao mesmo tempo que apresenta caminhos para controlar a pandemia, explicita a centralidade do Estado nesse processo (SOUTO & TRAVASSO, 2020, p. 588).

Esse movimento demonstrou como a força das lideranças/movimentos sociais podem contribuir para o bem de todos, principalmente quando quem deveria fazer se mostra omissos. Pois nunca me esquecerei que no meio do caminho tinha, não apenas uma pedra, mas várias pedras: a do negacionismo, da intolerância, do deboche e da falta de solidariedade fazendo pouco caso com as milhares de vidas que foram ceifadas pelo vírus da negligência de um governo do descaso com nosso bem maior, a vida!

Por fim, o colegiado foi composto por profissionais de saúde, gestora da UBS e líderes da comunidade que juntos terão a missão de fortalecer a participação social no SUS, ajudando na elaboração de estratégias que garantam a saúde da população. Os nomes dos integrantes do CLS foram apresentados na reunião ordinária do CMS sendo bastante elogiada pela iniciativa ter nascido via ascendente, ou seja, da própria unidade de saúde.

### **3.4 Considerações Finais**

Em Parintins o controle social na saúde acontece através do CMS, órgão colegiado que se reúne ordinariamente uma vez por mês. A partir da proposta lançada temos a intenção de efetivar o controle social também nos territórios da Atenção Básica, e, desta forma, garantir a efetivação de ações prioritárias que respondam as necessidades da população local. Sabemos que temos um grande desafio pela frente, o primeiro deles é não deixar que a proposta seja esquecida em meio a avalanche de tarefas e atribuições que emergem os serviços de saúde

diariamente. Outro desafio é fortalecer o engajamento social e a participação comunitária, pois, como disse anteriormente, a população nos últimos anos não tem exercido sua cidadania e seu protagonismo nos espaços de fala como as conferências de saúde. Seria muito exitoso se esta experiência pudesse ser expandida para outros territórios da cidade para isso nos colocamos a disposição para contribuir com os interessados tendo como base esta intervenção.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo evidenciou que o município de Parintins reorganizou seu serviço de saúde para uma melhor resposta à pandemia, e, assim como em outros lugares, seguiu a tendência de ampliar o número de leitos hospitalares, bem como as estruturas de seus hospitais na tentativa de atender aos casos graves da doença. No nível da Atenção Básica, criou fluxos e unidade de referência para casos leves e moderados, ou seja, o município utilizou as condições disponíveis, mas, com certeza os erros e os acertos aconteceram. Isso tudo poderia ser melhor conduzido, a exemplo de outras epidemias, se tivéssemos uma coordenação nacional que apoiasse e fomentasse as ações de enfrentamento de forma articulada e intersetorial.

A pesquisa aplicada com os usuários da unidade de saúde gerou informações importantes sobre as condições sociais da população. Segundo Ferreira et al. (2021), ao determinar tais condições, conseguimos reconhecer os perfis com maior vulnerabilidade e desta forma planejar uma cobertura de atenção à saúde mais eficiente, principalmente no contexto da pandemia.

A pesquisa também mostrou que os usuários do território da UBS, utilizaram como estratégias de enfrentamento a busca por informações sobre a nova doença, e com base nessas informações, seguiram a maioria das ações de prevenção como isolamento, uso de máscara, ações de higiene. No entanto, ter recebido tais informações, não foi o suficiente para a implementação dessas medidas no cotidiano de todas as pessoas, justamente porque as condições sociais, econômicas, as quais elas estão inseridas, dificultaram seguir a medida de prevenção, mesmo reconhecendo sua importância.

Ao entrevistar as pessoas, não identificamos a participação comunitária na mobilização de ações coletivas, no engajamento comunitário e na participação social. Esse achado contribuiu para o desenvolvimento de uma proposta para mudar essa realidade. Portanto, incentivar a co-responsabilização da população no planejamento e desenvolvimento de ações de enfrentamento da pandemia no território tornou-se imprescindível.

No SUS, a “participação popular e o controle social em saúde, dentre seus princípios, destacam-se como de grande relevância social e política, pois se constituem na garantia de que a população participará do processo de formulação e controle das políticas públicas de saúde”

(ROLIM; CRUZ; SAMPAIO, 2013, p. 140) e no contexto político em que vivemos hoje, isso faz muita diferença.

A intervenção aplicada, embora ainda esteja no começo, pode ser uma estratégia valiosa no enfrentamento da pandemia. É importante lembrar que mesmo com a vacinação e as orientações recebidas pelos profissionais dos territórios, a comunidade também deve fazer sua parte. Envolver todos esses atores pode ser a solução para que a COVID\_19 deixe de ser uma ameaça a vida humana e, nesse caso, o CLS pode contribuir grandemente.

[...] Nunca me esquecerei desse acontecimento na vida de minhas retinas tão fatigadas.  
Nunca me esquecerei que no meio do caminho tinha uma pedra  
tinha uma pedra no meio do caminho  
no meio do caminho tinha uma pedra.  
(Carlos Drummond de Andrade)

Chamada Covid-19.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, G. P. Congresso Pan-Amazônico de História Oral. IX Encontro Regional Norte de História Oral. VIII Semana de História CESP- UEA. **História e Memória: da invasão ao processo de criação do bairro de Paulo Corrêa**, em Parintins, 2015.

ARAÚJO, J. M. Alguns passos para vivenciar experiências em Educação Popular e práticas educativas no SUS. In: Botelho, B. O. de et al. (Org.). **Educação Popular no sistema único de saúde**. 1 ed. – São Paulo: Hucitec, 2018. 303 p.

BISPO JÚNIOR, J. P. **Participação social e relações de poder no Conselho Estadual de Saúde da Bahia**. Tese (Doutorado). Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2013.

BRASIL. **Constituição** (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988c.

\_\_\_\_\_. **Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 dez. 1990. Seção 1. Disponível em: [http://www.conselho.saude.gov.br/web\\_confmundial/docs/18142.pdf](http://www.conselho.saude.gov.br/web_confmundial/docs/18142.pdf) Acesso em: out. 2022.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013**. Brasília, 2013. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761\\_19\\_11\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html). Acesso em: jul. 2021.

\_\_\_\_\_. Departamento de Pesquisa de Opinião Pública do Governo Federal, 2016. Home. Disponível em: [http://pesquisademidia.gov.br/?utm\\_term=Informe+Semanal++Edicao+no+287+-+06.01.2017&utm\\_campaign=LISTA+GLOBAL&utm\\_source=e-goi&utm\\_medium=email&eg\\_sub=626a9a8fe4&eg\\_cam=e2dc0b091f6057705ff9b4c43a45c57c&eg\\_list=13#/Geral/details-917](http://pesquisademidia.gov.br/?utm_term=Informe+Semanal++Edicao+no+287+-+06.01.2017&utm_campaign=LISTA+GLOBAL&utm_source=e-goi&utm_medium=email&eg_sub=626a9a8fe4&eg_cam=e2dc0b091f6057705ff9b4c43a45c57c&eg_list=13#/Geral/details-917). Acesso em: set. 2022.

CEPEDES, Centro de Estudos e Pesquisas em Emergências e Desastres em Saúde, **GESTÃO DE RISCOS E GOVERNANÇA NA PANDEMIA POR COVID-19 NO BRASIL - Análise dos decretos estaduais no primeiro mês**, [s.l.: s.n.], 2020.

CIMINI, F. et al. **Análise das Primeiras Respostas Políticas do Governo Brasileiro para o Enfrentamento da COVID-19 disponíveis no Repositório Global Polimap**. Nota Técnica. Belo Horizonte. 2020. Disponível em: <https://www.cedeplar.ufmg.br/noticias/1242-nota-tecnica-analise-das-primeiras-respostas-politicas-do-governo-brasileiro-para-o-enfrentamento-da-covid-19-disponiveis-no-repositorio-global-polimap>. Acesso em: out. 2022.

CONASEMS. **Participação Social no SUS: o olhar da gestão municipal**, 2009. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/participacao\\_social\\_olhar\\_gestao\\_municipal.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/participacao_social_olhar_gestao_municipal.pdf)>. Acesso em: jul. 2021.

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE (CMP/POA). **Conselho local de Saúde**. Disponível em: <[http://www2.portoalegre.rs.gov.br/cms/default.php?p\\_secao=76](http://www2.portoalegre.rs.gov.br/cms/default.php?p_secao=76)>. Acesso em: out. 2022.

DEMENECH, L. M et al. Desigualdade econômica e risco de infecção e morte por COVID-19 no Brasil. **Rev Bras Epidemiol**, 23: E200095, 2020.

FERREIRA, A. D. S. Perfil sociodemográfico dos pacientes confirmados para Covid-19 residentes no Espírito Santo, Brasil. **AtoZ: novas práticas em informação e conhecimento**, 9(2), 216-223, jul./dez. 2020.

FERREIRA, J. R. S; LIMA, P. R. S. Desinformação, Edivanio Duarte de Souza. Infodemia e caos social: impactos negativos das fake news no cenário da COVID-19. **Em Questão**, vol. 27, núm. 1, pp. 30-58, 2021. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/journal/4656/465666113003/html>> . Acesso em: out. De 2022.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Esperança**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1997.

GIOVANELLA, L., BOUSQUAT, A., MEDINA, M. G., MENDONÇA, M. H. M., FACCHINI, L. A., TASCA, R., NEDEL, F. B., LIMA, J. G., MOTA, P. H. S., and AQUINO, R. Desafios da atenção básica no enfrentamento da pandemia de covid-19 no SUS. In: PORTELA, M. C., REIS, L. G. C., and LIMA, S. M. L., eds. **Covid-19: desafios para a organização e repercussões nos sistemas e serviços de saúde** [online]. Rio de Janeiro: Observatório Covid-19 Fiocruz, Editora Fiocruz, 2022, pp. 201-216

GOMES, H. F; PENNA, J. C. B. O; ARROIO, A. Fake News Científicas: Percepção, Persuasão e Letramento. **Ciê. Educ.**, v. 26, e20018, 2020.

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. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 23(3):565-574, mar, 2007.

Gutmann, V. L. R. Motivos que levam mulheres e homens a buscar as Unidades Básicas de Saúde. **J. nurs. Health**, 12(2): e2212220880, 2022

IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua. **Características gerais dos domicílios e dos moradores** 2019. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Rio de Janeiro. 2020

KRUGER, T. R.; OLIVEIRA, A. Tendências da participação no SUS: a ênfase na instrumentalidade e na interface interestatal. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, V. 43, N. Especial 5, P. 174-189, Dez. 2019.

LEMOS, R. A. Conferências Nacionais de Saúde e a construção do Sistema Único de Saúde – SUS: uma revisão. **Rev. APS**. 21(4):635 -645, out-dez. 2018.

MASSARANI, Luisa et al. Confiança, atitudes, informação: um estudo sobre a percepção da pandemia de COVID-19 em 12 cidades brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, 26(8):3265-3276, 2020.

MEDINA, M. G. et al. Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer? **Cad. Saúde Pública**, 36(7):e00149720, 2020.

MIRANDA, M. G; FARIAS, B. M. Moradia Popular e Pandemia do Covid-19: reflexões sobre as dificuldades de isolamento social. **Confluências**, Niterói/RJ V. 22, n.2, 292-310, ago./dez. de 2020.

MOREIRA, A. J.; NAVES, J. M.; FERNANDES, L. F. R. M.; CASTRO, S. S.; WALSH, I. A. P. Ação educativa sobre hanseníase na população usuária das unidades básicas de saúde de Uberaba-MG. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, V. 38, N. 101, P. 234-243, Abr-Jun 2014.

MOURA, M. L. S. Idosos na pandemia, vulnerabilidade e resiliência. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**. 24(1):e210060, 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Declaração de Alma Ata sobre Cuidados Primários**. Alma-Ata, URSS, 12 de setembro de 1978. Disponível em: < [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao\\_alma\\_ata.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf)> . Acesso em: jul. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Considerações para o ajuste de medidas sociais e de saúde pública no contexto da COVID-19**. Orientação provisória. 16 de abril de 2020 Disponível em: < [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52179/OPASWBRACOVID1920065\\_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52179/OPASWBRACOVID1920065_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Acesso em: jul. 2021.

---

\_\_\_\_\_. **Entenda a infodemia e a desinformação na luta contra a COVID-19**. Folheto informativo, 2020. Disponível em: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52054/Factsheet-Infodemic\\_por.pdf](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52054/Factsheet-Infodemic_por.pdf). Acesso em: set. 2022)

PARINTINS (2020). Prefeitura do município de Parintins. Secretaria Municipal de Saúde. Coordenadoria de Vigilância em Saúde. **Plano de Ação de Combate à Malária (PACM) no município de Parintins**. Parintins, abril de 2020.

PEDROSA, J. I. S. A Política Nacional de Educação Popular em Saúde em debate: (re) conhecendo saberes e lutas para a produção da Saúde Coletiva. **Interface** (Botucatu), 2021; 25:e2021.

PIGATTO, F. **Covid-19: por que a participação social é vital para decisões na esfera pública?** Disponível em: < <http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1456-artigo-covid-19-por-que-a-participacao-social-e-vital-para-decisoes-na-esfera-publica-por-fernando-pigatto>>. Acesso em: 07 out. 2022.

RAIMONDI, G. A. et al. Intersetorialidade e Educação Popular em Saúde: no SUS com as Escolas e nas Escolas com o SUS. **Revista Brasileira de Educação Médica** 42 (2): 73-78; 2018.

RICARDI, L. M.; SHIMIZU, H. E.; SANTOS, L. M. P. Conferências de saúde: metassíntese de boas práticas, obstáculos e recomendações a partir de experiências no Brasil, 1986-2016. **Saúde Soc.** São Paulo, v.29, n.1, e181084, 2020.

ROCHA, M. M et al. As respostas dos governos municipais à Covid-19 no Brasil: a política de distanciamento social nas cidades médias nos primeiros meses da pandemia. **Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais - UFJF** v. 17 n. 1 Maio. 2022.

ROMERO DE et al. Idosos no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: efeitos nas condições de saúde, renda e trabalho. **Cad. Saúde Pública.**37(3):e00216620, 2021.

ROMERO DE et al. Idosos no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: efeitos nas condições de saúde, renda e trabalho. **Cad. Saúde Pública**, 37(3): e00216620, 2021.

SANTOS, H.L.P.C; MACIEL, F.B.M; MARTINS, P.C; SANTOS, A.M; PRADO, NMBL . A voz da comunidade no enfrentamento da Covid-19: proposições para redução das iniquidades em saúde. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 130, p. 763-777, jul-set 2021.

SEAS. Secretaria de Estado de Assistência Social. Departamento de Gestão do SUAS – DGSUAS. **Boletim informativo**. Parintins, 2021.

SCHAEFER, B. M et al. Ações governamentais contra o novo coronavírus: evidências dos estados brasileiros. **Revista de Administração Pública**. Rio de Janeiro 54(5):1429-1445, set. - out. 2020.

SCHWEICKARDT, Júlio Cesar (org.) et al. **Pandemia e transformações sociais na Amazônia: percursos de uma pesquisa em ato**. 1. ed. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2022. (Série Saúde e Amazônia, v. 18). E-book (PDF). ISBN 978-85-54329-57-0

SCHWEICKARDT, J. C., GUEDES T. R. O. N., LEMOS S. M. Políticas Públicas, Controle e Participação Social na Saúde: algumas reflexões a partir do lugar amazônico. In: **Campo minado: as investidas do capital contra a Seguridade Social Brasileira**. Andrade, R. F. C.; Pinheiro, H. A.; Vallina, K. A. L. Alexa Cultural: São Paulo, EDUA: Manaus, 2020.

SILVA, B. T.; LIMA, I. Conselhos e conferências de saúde no Brasil: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, 26(1):319-328, 2021.

SILVA, I. O; GOUVEIA, F. C. A Busca e o Acesso Às Informações Sobre Saúde no Contexto Tecnológico. **Conhecimento em Ação**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, Jul/Dez. 2019.

SOARES, E.; FLORÊNCIO, C.R.; FERNANDES, L.C.; SOUZA, S. P.; CAVALCANTE, R. P.; SCHWEICKARDT, J.C.; GUEDES, T.R.O.N. O Enfrentamento da COVID-19 em

Parintins: aprendizagens com e na pandemia. In: SCHWEICKARDT, Júlio Cesar (org.) et al. **Pandemia e transformações sociais na Amazônia: percursos de uma pesquisa em ato**. 1. ed. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2022. (Série Saúde e Amazônia, v. 18). E-book (PDF). ISBN 978-85-54329-57-0.

SOUTO, L. R. F; TRAVASSOS, C. Plano Nacional de Enfrentamento à Pandemia da Covid-19: construindo uma autoridade sanitária democrática. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 126, p. 587-592, jul-set 2020.

VASCONCELOS, E. M. Educação popular: instrumento de gestão participativa dos serviços de saúde. In: Brasil. **Caderno de educação popular e saúde** / Ministério da Saúde, Secretariade Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

ZAROCOSTAS, J. How to fight an infodemic. **The Lancet**, 395(10225), 676,2020.

## APÊNDICE

### A. O enfrentamento da COVID-19 em Parintins: aprendizagens com e na pandemia

# *O enfrentamento da COVID-19 em Parintins: aprendizagens com e na pandemia*

*Elaine Pires Soares  
Clerton Rodrigues Florêncio  
Luene Silva Costa Fernandes  
Solane Pinto de Souza  
Rafaela Pantoja Cavalcante  
Júlio Cesar Schweickardt  
Thalita Renata Oliveira das Neves Guedes*

## INTRODUÇÃO

**E**stamos vivendo a mais importante pandemia da história mundial recente causada por um novo Coronavírus (SARS-CoV-2), com significativo impacto na economia, na saúde pública e na saúde mental de toda a sociedade (Medeiros, 2020). A pandemia da COVID-19 trouxe muitos desafios e reflexões nos diferentes contextos do planeta. A nova doença evidenciou a importância da ciência, de melhores investimentos no serviço de saúde, no trabalho em saúde, em Ciência e Tecnologia e nas relações humanas. Não só as instituições, repartições públicas e governo sofreram o impacto das mudanças por sua alta magnitude, mas também a população em todo mundo viveu momentos de medo e desesperança. As relações humanas foram levadas ao limite.

Tal pandemia foi reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 11 de março de 2020 (WHO, 2020). A partir dos primeiros casos identificados em Wuhan na China, vimos o mundo entrar em um verdadeiro colapso. Em janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde declarou Emergência em Saúde Pública de importância Internacional em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19).

O Ministério da Saúde do Brasil publicou em fevereiro a Portaria nº 188/GM/MS, que declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN), em decorrência da infecção humana pelo novo Coronavírus. O Sistema Único de Saúde (SUS) enfrentou mais um desafio com esta pandemia, foram necessários muitos esforços e agilidade dos gestores de saúde na tomada de decisão, orga-

nização e gestão dos serviços para atender toda demanda advinda neste cenário. Além disso, o investimento no desenvolvimento de capacidades de recursos humanos, com a realização de ações emergenciais de educação para os profissionais da saúde e organização dos processos de trabalho (OPAS, 2021). Assim, o SUS precisou se reorganizar e saiu mais fortalecido com o enfrentamento da pandemia.

Estados e municípios adotaram medidas para conter o avanço da doença: fechamento de escolas e comércios não essenciais; orientação para que os trabalhadores a desenvolvessem suas atividades em casa; fechamento dos limites e divisas de alguns estados e municípios; criação de barreiras sanitárias; orientação pelo isolamento social e uso de máscaras; bloqueio (lockdown) e toque de recolher. As ações de caráter não-farmacológicas foram necessárias, a fim de diminuir a disseminação de um vírus mortal (Oliveira, 2020).

No Estado do Amazonas, a confirmação do primeiro caso ocorreu no dia 13/03. Na ocasião, o município de Parintins elaborou o Plano de Contingência para o enfrentamento do Coronavírus (COVID-19) em consonância com o do estado do Amazonas. Neste contexto, a resposta à pandemia da COVID-19 pode ser subdividida em quatro fases: contenção, que inicia antes do registro de casos em um país ou região; mitigação que inicia quando a transmissão sustentada da infecção já está instalada no país; supressão quando as medidas anteriores não conseguem ser efetivas, seja porque sua implementação não pode ser concretizada de forma adequada e imediata ou porque a redução alcançada na transmissão é insuficiente para impedir o colapso na atenção à saúde; e recuperação quando há sinal consistente de involução da epidemia e o número de casos se torna residual.

## CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE PARINTINS

O município de Parintins localiza-se à margem direita do rio Amazonas, com área de 5.952 quilômetros quadrados com uma densidade demográfica de 19,2 hab/ Km<sup>2</sup>. Faz limite ao norte com os municípios de Nhamundá e Uruará, ao sul com município de Barreirinha, ao leste com o Estado do Pará e a Este com o município de Urucurituba (IBGE, 2020).

A cidade de Tupinambarana está a 369 quilômetros distante da capital, Manaus, em linha reta, e a 420 quilômetros por via fluvial. Significa dizer que o acesso à capital se faz em 15 horas descendo e 27 subindo o rio Amazonas, nos barcos regionais, em camarote ou no balanço de uma rede. Por via aérea, o tempo é de uma hora. O deslocamento por Lanchas rápidas tem a duração de 8 horas, quando se pode ir assistindo filmes sentadas em poltronas e no ar-condicionado. Na Amazônia a distância é medida pelo tempo de deslocamento, principalmente porque os rios são os pontos de conexão entre os lugares (Soares, et. al, 2020).

Parintins possui nove distritos, segundo a Lei Municipal nº. 01/79 de 18 de abril de 1979, que são: Parintins, a sede do município, Vila Amazônia, Mocambo, Zé Açú, Cabury, Sabina (Mamurú), Marajó, Valéria e Tracajá. O município possui uma área de 5.952 Km<sup>2</sup>, e localiza-se sobre formações quaternárias e terraços holocênicos no setor ocidental do Estado do Amazonas (Figura 27). A Ilha Tupinambarana, parte componente do município, de aproximadamente 200 Km de largura, somente na faixa da várzea é na verdade um arquipélago, uma vez que na época da cheia fica entre coberta de lagos, furos, restingas, paranás e igapós. Além do rio Amazonas, destacam-se o rio Mamurú e o Paraná do Ramos.

**Figura 27.** Mapa do Estado do Amazonas



Fonte: Adaptado do IBGE, 2020

De acordo com dados do IBGE a população do município em 2020 foi estimada em 115.363 habitantes, conforme tabela abaixo e com estimativa de 116.439 habitantes para o ano de 2021. A população concentra-se 68,5% na área urbana e 31,5% na área rural.

Com relação aos aspectos econômicos do município tem sua economia fundamentada no setor primário. A agricultura, pecuária, pesca, avicultura completa a formação econômica deste setor, com peso da ordem de 25%. O setor secundário desponta como o parque industrial mais desenvolvido no interior do Estado, sendo expressivo, conta com 1 fábrica de esquadrias metálicas, uma fábrica de peças metálicas, 03 fábricas de gelo, uma fábrica de redes e tapetes, uma usina

de beneficiamento de pau-rosa, 8 estaleiros, 6 serrarias, uma olaria, uma Indústria de Polpas de Frutas, uma fábrica de móveis e diversas marcenarias. As indústrias alimentícias, química, vestuário e gráfica, também despontam neste setor.

No setor terciário, Parintins conta com mais de 996 estabelecimentos comerciais, varejistas e atacadistas dos mais diversificados produtos. Possui também hotéis, bares, restaurantes, clubes e estabelecimentos bancários. Nos últimos anos com a magnitude, divulgação e amplitude que ganhou o Festival Folclórico houve um crescimento considerável em relação aos prestadores de serviços, principalmente no que diz respeito a hotéis, cama e café, pousadas, bares e restaurantes. Neste setor concentram-se grande parte da população devido a escassez de emprego na cidade. A mão de obra formal é constituída praticamente pelos funcionários públicos das esferas federal, estadual e municipal. O funcionalismo municipal tem uma renda mensal de um salário-mínimo, e durante o Festival Folclórico (mês de junho) há complementação na renda das famílias. As agremiações folclóricas empregam cerca de 1.500 pessoas diretamente e colaboram para a criação de mais ou menos cinco mil empregos indiretos, principalmente na área de turismo.

O município é composto de 27.274 imóveis na zona urbana, segundo a base do SISPNCD, tendo como característica as residências com grandes quintais. Na parte central da cidade há uma predominância de residências em alvenaria e nos bairros casas de madeira, principalmente nos bairros periféricos. Na zona rural estima-se 24.309 imóveis. Nos últimos doze anos o êxodo rural vem ocasionando invasões, notadamente na área sudoeste da cidade. Hoje há uma estimativa de mais de 2.500 famílias morando em condições precárias.

A estrutura de transporte é baseada em transporte fluvial contando com uma frota de aproximadamente 20 embarcações de grande porte que transitam para Capital do Estado Manaus e municípios adjacentes como Nhamundá, Barreirinha, Maués, Boa Vista do Ramos, Uruará, Itapiranga, São Sebastião do Uatumã, e Itacoatiara, bem como municípios pertencentes ao estado do Pará, como Terra Santa, Faro, Juruti, Óbidos, Oriximiná, Santarém e Belém. Utiliza-se bastante as Lanchas Expresso com viagens semanais, diminuindo o percurso da viagem em relação a viagem de barco porque possuem motores de maior potência. Existem também aproximadamente 250 embarcações de pequeno porte realizando o transporte da população das mais diversas localidades da zona rural.

O município atualmente conta com a prestação de serviço de duas Companhias Aérea: uma realiza vôos diários para Manaus, e 2 vezes na semana para Santarém, Altamira, Porto Trombetas, Itaituba e Belém; a outra realiza voos diários para Manaus. Em relação ao transporte terrestre, a população utiliza os serviços de 97 táxis, 380 moto-táxis e 215 triciclos, não existindo rede de transporte coletivo-ônibus (Parintins, 2020).

## SANEAMENTO: TRATAMENTO DE ESGOTO, COLETA E DESTINO DO LIXO E ABASTECIMENTO DE ÁGUA E ENERGIA

Em Parintins a rede de esgoto ainda é insuficiente. Para a coleta de esgotos sanitários (águas negras) são utilizados sumidouros, fossas sépticas e privadas higiênicas, fruto de um trabalho realizado pela Unidade de Saneamento da Prefeitura que promove a doação de materiais para a população de baixa renda. Existem 1720 m de rede de captação de águas pluviais na área do centro da cidade. De acordo com IBGE (2020) o esgotamento sanitário adequado no município é de 19,3%.

O abastecimento de água do município é realizado pelo Serviço Autônomo de Água e Esgoto-SAAE. A captação é efetuada em mananciais subterrâneos através de dezoito poços artesianos com média de 80 metros de profundidade. O tratamento destinado a água é a cloração por contato, e a distribuição segundo o SAAE atinge a 95% dos domicílios na sede municipal.

A Energia que abastece a Cidade de Parintins é oriunda de Usina Termelétrica "Amazonas Energia" que ao longo de décadas é a única fonte de energia que abastece mais de vinte mil imóveis na área urbana além de residências rurais periféricas contempladas com o programa "Luz para Todos". No entanto, os moradores do município têm o sonho de terem suas residências energizadas com fonte de energia segura e limpa, que é o esperado "Linhão de Tucuruí" que poderá satisfazer as necessidades energéticas do município. Além da expectativa de agregar na economia a implantação de indústrias de vários setores proporcionando alternativas para o desenvolvimento do município.

Com relação à coleta de lixo, este serviço é realizado diariamente utilizando-se carro coletor e os detritos são lançados em aterro controlado. Contudo, a coleta seletiva já teve início no ano de 2007, através de uma Cooperativa de Catadores, implantada com o apoio de acadêmicos da Universidade do Estado do Amazonas (UEA) e Universidade Federal do Amazonas (UFAM), e com doação de equipamentos pelo Poder público.

## REDE DE SERVIÇOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM PARINTINS

A estrutura organizacional da Semsa é composta pelas áreas de Gestão, Assistência e Vigilância em Saúde que de forma integrada organizam e operam processo de Atenção à Saúde através da Atenção Básica, Atenção Especializada, Programas e Ações Estratégicas por fase de vida e transversais (Saúde da Criança, Adolescente, Jovem, Adulto, Idoso, Homem e Mulher, Pré-Natal, Vigilância Alimentar e Nutricional, Bolsa Família, Saúde Mental, Saúde Bucal, Diabetes e Hipertensão, Saúde Prisional, IST-HIV/AIDS/Hepatites Virais, Tuberculose, Hanse-

níase, Vigilância Ambiental, Zoonoses, Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Programa de Imunização, Combate ao *Aedes Aegypti* e Malária). Assim, vem implementando o processo de planejamento e execução de estratégias que resultem na melhoria da infraestrutura da rede municipal, para oferecer um serviço ágil e de qualidade para seus usuários.

Na área de Gestão dispõe de Coordenações e Gerências de Atenção à Saúde e Programas e Ações Estratégicas, Coordenação de Finanças - Fundo Municipal de Saúde, Serviço de Planejamento que inclui PLANEJASUS, Gestão Estratégica Participativa - PARTICIPASUS e Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria.

A atenção de média complexidade é realizada pelos dois hospitais do município: Pe. Colombo referência para a obstetrícia e pediatria; Jofre Cohen referência para casos de urgência e emergência.

## ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

O Município conta com 30 equipes do Programa Saúde da Família, sendo que cinco equipes atuam na área rural e uma equipe UBSF. Atualmente há 305 Agentes Comunitários de Saúde, estando 133 na área rural e 172 na área urbana nas Equipes de Saúde da Família (ESF). A Saúde Bucal tem 11 equipes integradas nas ESF. Vale ressaltar, a presença de 03 Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF, que possibilita o fortalecimento da Atenção Básica como ordenadora do cuidado e contribui para o desenvolvimento de ações de prevenção e promoção. A cobertura da Atenção Básica é de 83%.

Os profissionais de saúde que trabalham no município, de acordo com o Relatório Anual de Gestão (RAG, 2020), são os seguintes: 57 médicos, sendo 6 estatutários, 51 autônomo e 13 do Programa Mais Médicos (PMM), 71 enfermeiros, 123 profissionais de nível superior, 412 de nível médio e 301 Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Vale ressaltar, que no período da pandemia foram contratados temporariamente 338 profissionais, sendo: 36 técnicos de enfermagem, 16 técnicos em análise clínica; 08 técnicos administrativos; 24 enfermeiros; 01 farmacêutico; 32 fiscais sanitários; 02 motoristas; 08 bacharéis em saúde coletiva; 07 técnicos em radiologia; 69 outras funções; 38 vigias; 01 assistente social; 01 fisioterapeuta; 50 pessoas para equipe da prevenção (itinerante). Estes foram distribuídos em setores da Atenção Básica, Atenção especializada e Vigilância em Saúde (RAG, 2020).

No município a rede Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS - Pública, Conveniada e Privada - totaliza 35 estabelecimentos de saúde (Quadro 8), a rede pública municipal de saúde possui 28 estabelecimentos, sendo na zona rural (Quadro 9) e ainda o Hospital Padre Colombo, Laboratório Bio Exames, Labo-

ratório Renascer, Clínica de Diagnóstico e Imagens - CDI, vinculados à rede por meio de convenio.

**Quadro 8.** Redes Física de Saúde de Parintins por tipo de Gestão e Natureza Jurídica

TIPO DE ESTABELECIMENTO	TOTAL	TIPO DE GESTÃO		
		MUNICIPAL	ESTADUAL	FEDERAL
CENTRAL DE GESTÃO EM SAÚDE	1	1	0	0
CENTRAL DE REGULAÇÃO DO ACESSO	1	0	1	0
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	1	1	0	0
CENTRO DE SAÚDE/UNIDADE BÁSICA	16	16	0	0
CLÍNICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	2	2	0	0
CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÉUTICA - CAF	1	1	0	0
CENTRAL DE RESGATE	1	1	0	0
CENTRAL DE RESGATE	1	1	0	0
HOSPITAL GERAL	2	2	0	0
POLICLINICA	1	1	0	0
TELES SAÚDE	1	1	0	0
UNIDADE DE APOIO DIAGNÓSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	2	2	0	0
DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA - DSEI	1	0	0	1
UNIDADE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	3	3	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>34</b>	<b>1</b>	<b>0</b>

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde - Relatório Anual, 2020.

**Quadro 9.** Redes Física de Saúde de Parintins por tipo de Gestão e Natureza Jurídica

CNES	NOME DO ESTABELECIMENTO	LOCALIZAÇÃO	
		URBANO	RURAL
7768478	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PAULO PEREIRA	X	
3112837	CENTRO DE SAÚDE CASSIANO CARMO		X
6898165	CENTRO DE SAÚDE MARIA DO CARMO		X
6366538	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA ALDRIN VERCOSA	X	
2016796	CENTRO DE SAÚDE DR TODA	X	
2016826	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DARLINDA RIBEIRO	X	
3436896	CENTRO DE SAÚDE MOCAMBO DO ARARI		X
2016877	CENTRO DE SAÚDE IRMÃO FRANCISCO GALIANNI	X	
3518876	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA MÃE PALMIRA	X	
7768486	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DOM ARCÂNGELO CERQUA	X	
3090825	CENTRO DE SAÚDE PADRE FRANCISCO LUPINO		X

5602041	UUNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA TIA LEO	X
	UBS BAIRRO DA UNIÃO	X
2016818	CENTRO DE SAÚDE WALDIR VIANA	X
9564624	UBS FLUMAL DE PARINTINS LÍGIA LOYOLA	X
3112845	CENTRO DE SAÚDE DENIZAL PEREIRA	X
7616031	UNIDADE DE VIGILÂNCIA DE ZONÓSES DE PARINTINS	X
3210243	HOSPITAL REGIONAL DR JOFRE DE MATOS COHEN	X
6750524	CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO JAIR ARLOTA JÚNIOR	X
2016869	VIGILÂNCIA SANITÁRIA	X
2016850	LABORATORIO REGIONAL MATHEUS PENNA RIBEIRO	X
3443825	CEO RAIMUNDO GONÇALVES NINA FILHO	X
5756251	POLICLINICA MUNICIPAL PADRE VITÓRIO	X
3632067	CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL ADOLFO LOURIDO	X
6441289	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PARINTINS	X
3957616	COORDENADORIA DE VIGILANCIA EM SAÚDE	X
9157174	CENTRO DE TELEMEDICINA E TELESSAÚDE	X
9260528	UNID. DE COLETA E DISTRIBUIÇÃO DE SANGUE AMILCAR MONTE REY	X

**Fonte:** Secretaria Municipal de Saúde - Relatório Anual, 2020.

O referido relatório também aponta que algumas doenças infecciosas e parasitárias tornaram-se o primeiro lugar na causa de morbidades no município de Parintins. A causa mais recorrente foi a contaminação pelo novo Coronavírus que culminou com a internação hospitalar da COVID-19. Seguidos de doenças do aparelho digestivo, respiratório, geniturinário e circulatório. Outra causa relevante continua as internações por gravidez, parto e puerpério. Vale destacar, os dados sobre causas externas, lesões e envenenamentos que reduziram, relacionados ao ano anterior.

Quanto às três causas mais relevantes de mortalidade destacam-se: Doenças do aparelho circulatório, principalmente ligada a hipertensão arterial, seguidas de causas externas e neoplasias.

O município mantém as ações preventivas e tratamento básico para as doenças no período inicial, contudo o acesso aos serviços de alta complexidade, localizada na capital Manaus, para a resolutividade dos casos, contribui para o aumento dos casos, principalmente no que se refere ao tratamento das neoplasias e doenças cardiológicas. Quanto aos agravos, os desafios estão em fazer ações em parcerias efetivas com órgãos de controle e segurança.

Parintins possui na sede do município 10 unidades básicas de saúde e 01 unidade básica de saúde fluvial, além de 05 unidades de saúde na zona rural. Nesse período essas unidades foram reorganizadas para atender as demandas

de sintomáticos respiratórios casos leves e moderados.

As UBS Dr. Toda localizada no bairro Francesa zona leste da cidade, UBS Mãe Palmira localizada no bairro Paulo Correa zona norte e UBS Fluvial Ligia Loyola ancorada na rampa do Mercado no centro da cidade, foram as UBS referências para pacientes sintomáticos respiratórios.

A UBS União localizada no bairro da União zona norte e o Bumbódromo localizado no Centro da cidade eram as referências para os atendimentos urgências e emergências básicas. Permanecendo a UBS Tia Leó como referência para o Pré-Natal de Alto Risco.

As demais unidades ficaram apenas com funcionamento interno e seus profissionais remanejados para os serviços de referência. Foram resguardados os profissionais considerados grupos de riscos e todos os agentes comunitários de saúde.

## CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO COVID-19, PARINTINS

O cenário epidemiológico da COVID-19 em Parintins tem sua análise realizada de acordo com as semanas epidemiológicas, quinzenal com apresentações nas Reuniões do Comitê de Enfrentamento à COVID-19.

O município de Parintins de março de 2020 a junho de 2021 totalizou 43.510 casos notificados com 9.962 (22,9%) casos positivos de COVID, uma participação em nível de Estado de 2,54% de positividade. Dos casos notificados, foram descartados 33.548 (77,1%) casos e tratados 9.331 (21,4%) casos (altas hospitalares e altas de isolamento domiciliar) e óbitos 354 (0,81%) (Tabela 11). A incidência, dados acumulados, demonstra 8.635 casos positivos /100.000 habitantes.

**Tabela 11.** Informações COVID-19, Mar/ 2020 -Jun/ 2021, Parintins.

Casos Notificados	43.510
Casos Positivos	9.962
Casos Descartados	33.548
Casos Tratados SRAG/COVID	9.331
Casos Internados SRAG/COVID	2.667
Nº Óbitos	354
Incidência de casos*	8.635/100.000 hab
Coef. Mortalidade SRAG COVID*	306,8/100.000 hab
Letalidade SRAG COVID	3,55

**Fonte:** SEMSA/CVS/Vigilância Epidemiológica/SIVEP GRIPE  
\*Informações de Mar/2020-Jun/ 2021- Dados sujeitos à alteração.  
Boletim Epidemiológico - Dados acumulados.

No que tange ao ano de 2020, Parintins registrou 26.053 casos notificados com 7.246 casos positivos de COVID-19, uma participação em nível de Estado de 2,73% de positividade. A incidência, dados acumulados, demonstram 6.281 casos positivos /100.000 habitantes (Figura 28).

**Figura 28.** Boletim Epidemiológico - COVID-19, Parintins.

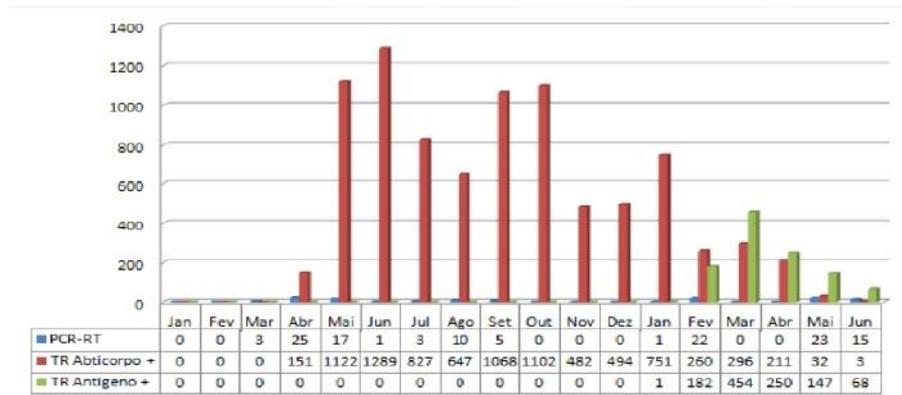
<b>BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO - COVID19 /PARINTINS(AM)</b>						
<b>Evolução Mensal, Dados Absolutos – Jan/2020 a 30/06/2021</b>						
Mês	Positivos	Óbitos	Inter*	UCI*	Alta Isol	Alta Hosp
Jan	0	0	0	0	0	0
Fev	0	0	0	0	0	0
Mar	3	1	1	1	0	0
Abr	176	12	91	20	19	44
Mai	1139	45	198	35	586	130
Jun	1290	20	173	26	1208	168
Jul	-35,6% 830	21	146	35	-25% 702	122
Ago	-20,8% 657	12	195	43	+25% 699	143
Set	+63% 1073	16	216	37	+38% 675	150
Out	+3% 1102	17	159	34	+34% 1121	118
Nov	-40% 482	10	87	26	-12% 631	54
Dez	-51% 494	8	123	37	-26% 350	85
Jan	+2,5% 753	38	458	64	-8% 517	237
Fev	+59,5% 464	75	397	60	+42% 256	261
Mar	750	43	212	49	196	173
Abr	461	23	130	36	302	140
Mai	202	10	50	11	111	39
Jun	86	3	31	13	46	22
<b>Total</b>	<b>9962</b>	<b>354</b>	<b>2667</b>	<b>527</b>	<b>7419</b>	<b>1886</b>

**Fonte:** SEMSA/CVS/Vigilância Epidemiológica/SIVEP GRIPE  
 \*Informações de Mar/2020-Jun/ 2021- Dados sujeitos à alteração.  
 Boletim Epidemiológico - Dados acumulados.

O município realiza o diagnóstico da doença através de testes rápidos de detecção de anticorpos e antígenos, exames de tomografia computadorizada disponibilizada pela Gestão Municipal e exames PCR/RT (disponibilizado pelo Estado em pouca quantidade e com resultado em média de 7 dias).

De março/2020 a junho/2021 foram realizados 42.806 testes rápidos de detecção de anticorpos e 480 exames de PCR/RT, com 9.840 casos positivos diagnosticados por teste rápido (8.735 testes anticorpos e 1.105 testes antígenos) e 125 casos positivos detectados por PCR/RT (Gráfico 20).

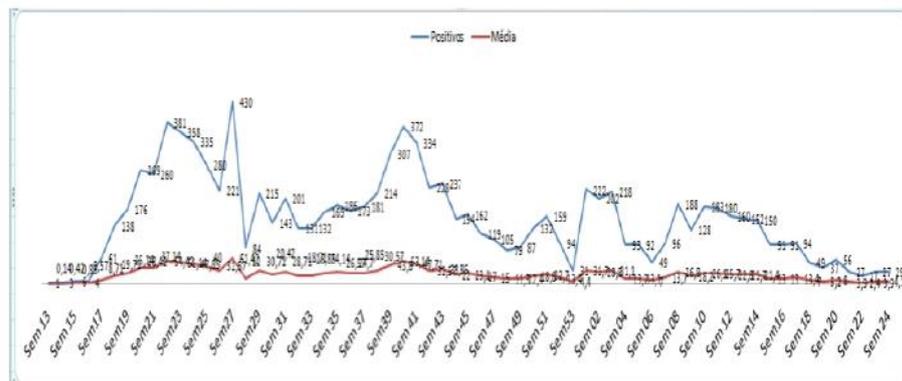
**Gráfico 20.** Evolução mensal Testagem - Mar/2020-Jun/2021, Parintins, Am.



**Fonte:** SEMSA/CVS/Vigilância Epidemiológica/SIVEP GRIPE  
 \*Informações de Mar/2020-Jun/ 2021- Dados sujeitos à alteração.  
 Boletim Epidemiológico - Dados acumulados.

A positividade de casos se manteve presente no período, os meses de junho e outubro de 2020 apresentaram maior incidência 1.290 e 1.102 casos respectivamente. Em 2021, os meses de janeiro e março de 2021 denotaram a positividade da "segunda onda" com 753 e 750 casos positivos respectivamente. O Gráfico 21 demonstra o monitoramento por semanas epidemiológicas, a variação da curva e o decréscimo de casos.

**Gráfico 21.** Evolução casos positivos X Semanas Epidemiológicas, mar/2020-jun/2021, Parintina, Am.

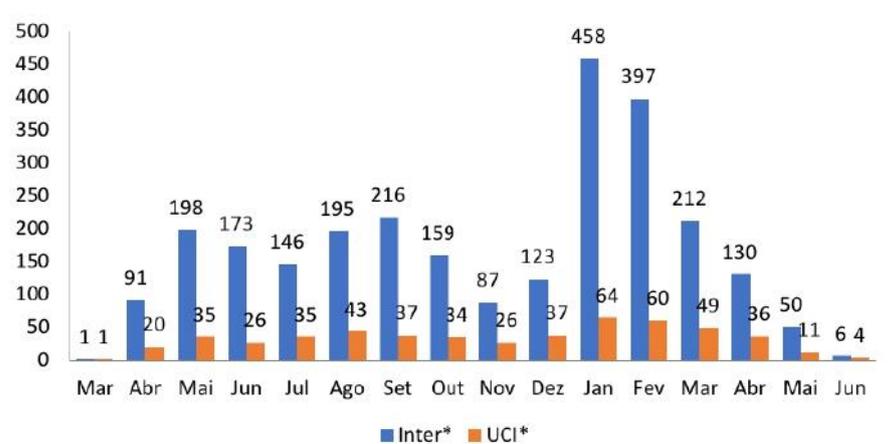


**Fonte:** SEMSA/CVS/Vigilância Epidemiológica/SIVEP GRIPE  
 \*Informações de Mar/2020-Jun/ 2021- Dados sujeitos à alteração.  
 Boletim Epidemiológico - Dados acumulados.

A pandemia no município teve variações no aspecto da gravidade da doença. Os casos que no início da pandemia “*primeira onda*” apresentavam características e sintomatologia leve e branda e na maioria dos casos assintomáticos, com tratamento e isolamento domiciliar, na “*segunda onda*” apresentaram sintomatologia grave, letal, necessitando de internações (que aumentaram expressivamente a partir do mês de janeiro de 2021) (Gráfico 22), cuidados intensivos com suporte ventilatório, ventilação mecânica, intubação oro-traqueal, assim como transferência para tratamento fora do domicílio na capital do Estado e em outras capitais do Brasil.

Na avaliação epidemiológica demonstra que o mês de janeiro de 2021 apresentou aumento significativo com 458 internados em relação ao mês de setembro de 2020, com 216 internados, acréscimo de 49% de internados (Gráfico 22). Na Unidade de cuidados intermediários o mês de janeiro internou 64 pessoas, apresentando também aumento nos casos em relação ao mês de agosto de 2020 com 47 pessoas internadas e que necessitaram de cuidados intensivos, representando um acréscimo de 65%.

**Gráfico 22.** Número absoluto de internações por SRAG/COVID, UCI, Parintins, Am, Marco/ 2020- Junho/ 2021.



**Fonte:** SEMSA/CVS/Vigilância Epidemiológica/SIVEP GRIPE  
\*Informações de Mar/2020-Jun/ 2021- Dados sujeitos à alteração.  
Boletim Epidemiológico - Dados acumulados.

Parintins no período de março de 2020 a junho de 2021 totalizou em números absolutos de 354 óbitos, com uma letalidade de 3,55% e um coeficiente de mortalidade de 306,8/100.000 habitantes. Na avaliação epidemiológica demonstra que o mês de fevereiro de 2021 foi o ápice da ocorrência com 75 óbitos em valo-

res absolutos, em relação ao mês de maio de 2020 com a ocorrência de 45 óbitos em parintinenses, um aumento de 80%. Os meses de março e abril, denotam redução com 43 e 23 óbitos por COVID-19 respectivamente e o mês de junho se encerra com 0 óbitos.

## AÇÕES DE ENFRENTAMENTO DA COVID-19: LINHA DO TEMPO

O município de Parintins apresenta uma linha do tempo demonstrando todas as ações desenvolvidas e a reorganização/reestruturação dos serviços de saúde para o enfrentamento da pandemia. De acordo com o Relatório Anual de Gestão (2020) a ocorrência da primeira notificação de caso suspeito de COVID-19, no dia 27 de fevereiro de 2020 (adulto, 36 anos, sexo feminino, oriunda viagem Bahia e em contato com namorado cuja nacionalidade Chinesa veio ao Brasil para o Carnaval), com resultado não detectável através de exame PCR/RT realizado do Laboratório Central do Amazonas -LACEN. No dia 11 de março ocorre a notificação do segundo caso suspeito (criança, 02 anos, sexo masculino, oriundo de viagem Miami) de COVID-19, com resultado não detectável através de exame PCR/RT.

No dia 03 de março, do mesmo ano, ocorreu a participação do município com os órgãos do estado, Fundação de Vigilância em Saúde (FVS), ANVISA, SEMSA Manaus para a construção do Plano de Contingência para o enfrentamento do Coronavírus (COVID 19) no estado do Amazonas. Os trabalhadores do município participaram da Capacitação dos Protocolos do Coronavírus (COVID-19) para a Vigilância Epidemiológica e Núcleo Resposta Rápida, Vigilância Sanitária (Porto e Aeroporto), Monitoramento e Investigação de casos, Vigilância Laboratorial (Coleta e diagnóstico). Nesse momento, foi implantado o Comitê de Enfrentamento a Pandemia.

Ainda no mês de março ocorreram capacitações em Manejo do Atendimento aos casos suspeitos de Síndrome gripal com profissionais de saúde da rede de saúde do município de Parintins em parceria com FVS e aprimora-se o monitoramento dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG notificados pelas unidades notificadoras e a devida inserção no Sistema de informação da Gripe - SIVEP - Gripe, para a resposta em tempo hábil;

Houve também a implantação do painel de monitoramento do novo Coronavírus (2019-nCoV) da Sala de Situação de Vigilância em Saúde e a elaboração e divulgação de Boletim epidemiológico diário.

No mês de março, ainda ocorreu a primeira Reunião Institucional com todos os gestores de UBS e equipe técnica da SEMSA para as orientações e ações a serem desenvolvidas para o enfrentamento da Pandemia. Assim como a primeira Reunião Interinstitucional, envolvendo todas as Secretarias e os órgãos fiscalizadores, de

a problemática de fixação de profissionais médicos em especial no Amazonas.

Outra questão importante é a sensibilização da população em manter as medidas não farmacológicas como o uso obrigatório da máscara e o distanciamento social, mesmo com a oferta das vacinas para a população com a faixa etária preconizada. Comparando os dados da vacinação no Brasil, no Amazonas e em Parintins evidencia-se ainda o desafio de alcançar a cobertura vacinal do esquema completo.

O protagonismo da Vigilância em Saúde na condução das medidas de enfrentamento do cenário pandêmico, nunca vivenciado nos últimos 100 anos, revelou a importância de um Sistema de Vigilância estruturado, qualificado e articulado. Do mesmo modo, a integração das ações da Atenção Básica e da Vigilância em Saúde no controle de grandes epidemias. Vale ressaltar que na "primeira onda" a Atenção Básica "saiu de cena" visto que seguiu a tendência do país em priorizar a resposta sanitária centrada nos serviços hospitalares. Porém, o protagonismo e readequação da atenção básica foi sendo destacada nas pesquisas e relatórios produzidos no país. Essa retomada aconteceu na "segunda onda", reconhecendo as diversas fragilidades de atuação das equipes, ressalta-se que a Estratégia Saúde da Família (ESF) é o modelo mais adequado por seus atributos de responsabilidade territorial e orientação comunitária, para apoiar as populações em situação de isolamento social. Assim, mais do que nunca, é preciso manter o contato e o vínculo das pessoas com os profissionais, responsáveis pelo cuidado à saúde (Medina, et al, 2020).

Houve um fortalecimento da Rede de serviços de saúde, principalmente na assistência hospitalar com ampliação de leitos COVID, passando de 85, para 95, em seguida para 120 e no auge da pandemia 145 leitos. Ocorreu também a implantação de 10 leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), com 07 leitos adultos e 03 leitos pediátricos, sendo o município, pioneiro a implantar este serviço no interior do Amazonas. Com a crise do Oxigênio que o estado do Amazonas passou, foi estratégico a implantação de duas usinas de oxigênio com envasamento e distribuição para outros municípios da região do Baixo Amazonas e Estado do Para.

## REFERÊNCIAS

Amazonas (2020). Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas. Secretaria Executiva de Assistência do Interior. **Ações de Enfrentamento ao COVID-19**. Manaus, setembro de 2020.

Brasil (2020). Ministério da Saúde. **Portaria N° 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).

Disk Denúncia;

- Implantação do Monitoramento de Isolamento Domiciliar;
- Implantação de Equipe de Fiscalização Sanitária no Porto e Aeroporto;
- Implantação de Equipe de Fiscalização para integrar Fiscalização Integrada para o Toque de Recolher;
- Testagem e coleta domiciliar para diagnóstico de COVID-19;
- Elaboração de Fluxograma de testagem;
- Elaboração de Fluxograma de monitoramento e rastreamento de casos;
- Elaboração de Fluxograma de Manejo Casos Suspeitos de Síndrome Respiratória pelo Novo Coronavírus (COVID-19) para UBS e Hospitais;
- Elaboração de Fluxograma de Manejo Casos Suspeitos de Síndrome Respiratória pelo Novo Coronavírus (COVID-19) em Portos e Aeroporto;
- Operacionalização da Norma Técnica N° 004/2020 que trata sobre o Manejo de Corpos de Vítimas da COVID-19;
- Fortalecimento da Vigilância do Óbito por COVID-19 com equipe de investigação;
- Alimentação do Sistema de Informação Vigilância Epidemiológica da Gripe - SIVEP Gripe;
- Elaboração do Plano de Vacinação contra a COVID-19;
- Elaboração e divulgação diária do Vacinômetro.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS: APRENDIZAGENS COM E NA PANDEMIA

Dentre os principais desafios no início da pandemia foram os seguintes: reorganização do atendimento; ampliar leitos COVID e leitos em unidade de cuidados intensivos; abastecimento com equipamentos de proteção individual, sobretudo máscaras e aventais de proteção; aquisição de testes suficientes para o diagnóstico e oxigênio, visto a escassez no mercado e os preços exorbitantes. Muitos profissionais de saúde foram adoecendo e ficaram afastados, o que causou insuficiência na força de trabalho, além da migração dos profissionais médicos para os grandes centros/capitais atraídos pela oferta de maior remuneração comparados ao ofertado pelos municípios do interior. Atualmente permanece

A área indígena pertencente ao município já aplicou 804 doses, sendo 430 1ª dose, 374 2ª dose. Apesar do intenso trabalho das equipes de vacinação, da logística, combustível, demais insumos e da intensa divulgação existem parintinenses que ainda não tomaram a 1ª dose, um percentual 5,5%, aproximadamente 5.347 pessoas.

Contudo, no momento da pesquisa, aproximadamente 8.051 pessoas na faixa etária de 18 anos mais não compareceram às unidades para completar o esquema vacinal. E 7.407 pessoas na faixa etária de 12 a 17 anos, aguardavam o repasse de doses pelo Estado para se vacinarem.

Dentre as atividades realizadas para o alcance da cobertura vacinal, o município intensificou a busca ativa dos faltosos com as equipes estratégia saúde da família na zona urbana e rural, ampliou o horário de atendimento em 04 UBS da zona urbana, a cobrança da caderneta de vacina física e virtual para entrada em eventos, bares, e restaurantes, intensa divulgação nas Mídias Sociais e programas de rádio e TV locais.

## O SISTEMA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A vigilância desenvolveu as seguintes atividades para o enfrentamento da pandemia:

- Elaboração do Plano de Contingência para o enfrentamento do Coronavírus (COVID-19) do município de Parintins em conjunto com as áreas técnicas da SEMSA;
- Capacitação dos Protocolos do Coronavírus (COVID-19) para a Vigilância Epidemiológica e Núcleo Resposta Rápida, Vigilância Sanitária (Porto e Aeroporto), Monitoramento e Investigação de casos, Vigilância Laboratorial (Coleta e diagnóstico);
- Capacitação de todos os profissionais de saúde para o enfrentamento da Pandemia;
- Capacitação dos profissionais de saúde contratados para o enfrentamento da Pandemia;
- Articulação para a Implantação de Comitê de Enfrentamento a Pandemia;
- Elaboração e divulgação diária Boletim Epidemiológico da COVID-19;
- Implantação de Equipe de Prevenção COVID-19;
- Implantação do Call Center Tire suas Dúvidas sobre a COVID-19 e

## INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE COM A ATENÇÃO BÁSICA

Todas as UBS da zona urbana tornam-se referência para suas áreas de abrangência, institui-se fluxo para acolhimento e busca ativa de casos suspeitos. Os casos suspeitos e confirmados são descentralizados da Vigilância em Saúde para a notificação no e-SUS AB. Ocorre a implantação da Matriz de Gerenciamento da Atenção Primária em Saúde (APS) no Cenário da COVID-19.

## ESTRATÉGIAS PARA ENFRENTAMENTO VARIANTE DELTA

Foram realizadas as seguintes ações para o enfrentamento da Variante Delta: implantação do Rastreamento e Monitoramento de Casos em todas as UBS; equipe de VISA fixa no Porto e Aeroporto com ações orientação quanto ao uso obrigatório de máscara, álcool em gel, aferição de temperatura, identificação de sintomáticos e encaminhamento prévio para rede de saúde tanto no embarque como desembarque de passageiros; adesão a Implantação do Hospital Jofre Cohen com Unidade Sentinela em Síndromes Respiratórias Agudas Graves; realização de Testagem Rápida de Antígeno em pacientes suspeitos e oriundos de outros municípios/Estado com vínculo epidemiológico de variante delta; realização de coleta de RT-PCR em pacientes suspeitos e oriundos de outros municípios/Estado com vínculo epidemiológico de variante delta e encaminhamento da amostra para o Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN) para vigilância genômica.

## VACINAÇÃO

O município de Parintins elaborou o Plano de Vacinação para a COVID-19 em consonância com o Ministério da Saúde e Programa Nacional de Imunização. Tem instaladas as salas de vacinação em 10 UBS na zona urbana, 5 UBS na zona rural e 01 UBSF, assim como, uma frota de 10 ambulanchas que alcançam as calhas dos rios e as mais longínquas comunidades levando a dose de esperança aos ribeirinhos. O município já recebeu 146.405 doses de vacinas contra a COVID-19 (54ª Remessa) dentre elas, 28.810 Coronavac, 97.315 Astrazeneca, 19.200 Pfizer e 1.080 Janssen.

Parintins apresenta um total de 137.475 doses aplicadas, distribuídas em 74.146 de 1ª dose, incluindo as doses únicas (94,5%), 58.688 de 2ª dose (73,8%) e 4.641 de 3ª doses/dose de reforço. Na zona urbana já foram aplicadas 109.385 doses, sendo 54.570 1ª dose, 47.421 2ª dose e 4.197 3ª dose. Já forma aplicadas 25.677 doses, distribuídas em 15.063 1ª dose, 10.429 2ª dose e 185 3ª dose.

## FLUXO DE ATENDIMENTO “SEGUNDA ONDA”

Ocorreu a atualização do Plano de Enfrentamento a COVID-19 em Parintins e a reorganização dos serviços de saúde no município para este cenário epidemiológico ocorreu da seguinte forma:

## ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Nesse período houve uma nova reorganização dos serviços, permanecendo como unidades de referência na atenção básica as UBS Dr. Toda no bairro Francesa, UBS Waldir Viana no bairro São Benedito zona oeste, UBS Tia Leó no Djard Vieira e a UBS União no bairro da União zona norte, eram as UBS referências para pacientes sintomáticos respiratórios leves e moderados. A UBS Fluvial Lígia Loyola retoma atendimento a população da zona rural e a UBS Ir Francisco Galianne no bairro Itaúna II zona norte como referência para atendimentos de rotina e especializados, bem como a UPA Bumbódromo localizado no Centro da cidade para atendimentos de emergência. Policlínica Padre Vitório referência atendimento ortopédico. Nesse momento permanecem resguardados os profissionais considerados do grupo de riscos e os agentes comunitários de saúde aptos retornam as unidades básicas de saúde seguindo protocolos instituídos pelo MS para o desenvolvimento das visitas domiciliares. Outro serviço que merece destaque foi a coleta de material para triagem neonatal realizadas a domicílio, improvisada no odontomóvel (carro adaptado com consultório odontológico), uma vez que o serviço de odontologia ficou parado neste período.

## REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E PRONTO ATENDIMENTO

Os hospitais continuam coma divisão por referência: Hospital Jofre Cohen ficou como referência para Síndromes Respiratórias Agudas Graves, suspeitas de COVID-19. Hospital Padre Colombo ficou como referência para os demais atendimentos de urgências e emergências graves, pediatria e atendimentos a grávidas.

Institui-se a Unidade de Pronto Atendimento - Bumbodromo como referência para casos suspeitos de síndromes gripais e síndromes respiratórias agudas leves /moderados com horário de funcionamento das 07:00h as 00:00h. Ocorreu a Implantação de Sala de Soroterapia, oxigenoterapia e monitoramento de parâmetros respiratórios e pacientes com gravidade são encaminhados ao Hospital Jofre Cohen.

## REORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE MUNICIPAL PARA O ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA

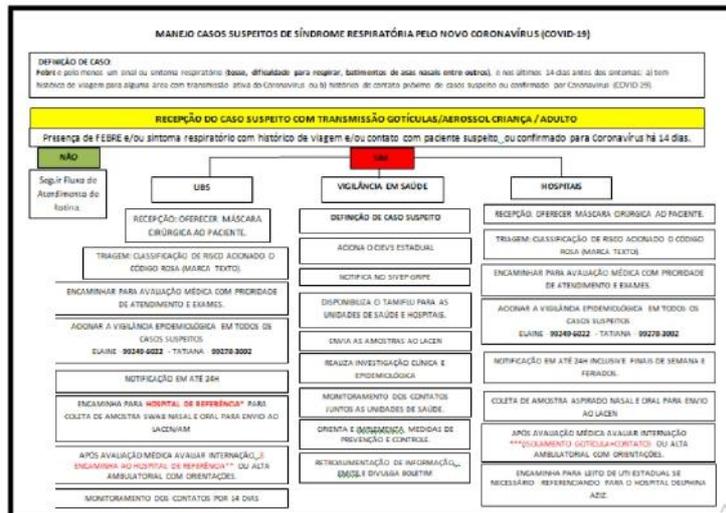
### Fluxo de atendimento “primeira onda”

Na primeira onda de COVID-19 no município, os hospitais foram divididos por referência: Hospital Jofre Cohen ficou como referência para Síndromes Respiratórias Agudas Graves, suspeitas de COVID-19. Hospital Padre Colombo ficou como referência para os demais atendimentos de urgências e emergências graves, pediatria e atendimentos a grávidas.

O Hospital Jofre de Matos Cohen então estabeleceu-se critérios de triagem, tais como: pacientes sem critérios de Emergência (sem desconforto respiratório e em bom estado geral, FC menor que 100 bpm e saturação maior que 97%) eram encaminhados à UBS de referência em síndromes respiratórias, com orientação de retorno ao hospital se sintomas ou sinais de alerta descritos. É importante destacar que a UBS Toda (Francesa), mais próxima ao hospital até às 17h. Após esse horário, a indicação era o Bumbódromo (24h). Pacientes com necessidade de avaliação médica hospitalar, não relacionadas com síndromes respiratórias agudas e sem critérios de gravidade impeditivos ao transporte, eram encaminhados para o Hospital Padre Colombo.

Os manejos dos casos suspeitos estão indicados na figura a seguir:

**Figura 30.** Manejo de casos suspeitos Síndromes Respiratórias Agudas Graves - SRAG pela COVID 19.



Fonte: SEMSA Parintins/Coordenadoria de Vigilância em Saúde.

tras providências. Ocorreu, nesse mês, o início do Ciclo de Regras de Flexibilização. A publicação do Decreto N° 057/2020-PGPMP no dia 30 de junho de 2020, prorroga os efeitos do Decreto N° 027/2020-PGPMP e dá outras providências.

A publicação do Decreto N° 060/2020/GPMP no dia 10 de julho de 2020, que dispõe sobre a prorrogação do Toque de recolher e a flexibilização dos efeitos dos Decretos Municipais N° 017/2020 PGMP e N° 018/2020 PGMP e dá outras providências. Nesta reunião ocorreu a apresentação das Regras de Flexibilização, descritas a seguir:

**Quadro 10.** Etapas das Regras de Flexibilização dos efeitos dos Decretos Municipais N° 017 e 018/2020.

Etapa	Ações
10 a 24 de julho	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Idosos devem permanecer em casa;</li> <li>- Transporte de passageiros permitido com a lotação máxima de 50% nos barcos e 100% nas lanchas;</li> <li>- Permitidas as aulas presenciais de Ensino Superior, Técnico, Profissionalizantes e similares com 50% de ocupação das salas, seguindo regramento específico;</li> <li>- Permitidos Atividades Religiosas com 50% de capacidade e tempo não superior a uma hora, seguindo regramento específico (sendo proibida a presença de pessoas idosas);</li> <li>- Casas de shows e eventos proibidos de funcionar;</li> <li>- Permitido o funcionamento de restaurantes, lanchonetes e similares com 50% de ocupação, seguindo regramento específico;</li> <li>- Reabertura de academias com 50% de ocupação, seguindo regramento específico.</li> <li>- Manutenção das medidas de desaglomeração nos Bancos;</li> <li>- Manutenção da obrigatoriedade do uso de máscaras;</li> <li>- Manutenção do toque de recolher das 22h às 05h do dia seguinte;</li> </ul>
25 a 31 de julho	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Idosos devem permanecer em casa;</li> <li>- Casas de show e eventos proibidos de funcionar;</li> <li>- Manutenção das medidas de não aglomeração nos Bancos;</li> <li>- Manutenção do toque de recolher - das 22h às 05h do dia seguinte.</li> </ul>
A partir de 01 de setembro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Retorno às atividades normais, porém mantém-se a obrigatoriedade da higienização, barreiras físicas e distanciamento, campanhas midiáticas sobre higiene e combate ao vírus e o controle nos portos e aeroportos pela Vigilância sanitária. As Instituições de ensino deveriam continuar com as restrições recomendadas pela Secretaria de Saúde e com ocupação limitada a 50%. Shows e eventos só poderão ser realizados com autorização da Vigilância de Saúde após vistoria do local, respeitando todas as regras de distanciamento e higienização. Recomendação para idosos e pessoas com comorbidades não participarem de aglomerações, reuniões e shows.</li> </ul>

Fonte: Semsa Parintins, 2021.

O documento também previu condições para manutenção do Plano de Flexibilização que versavam sobre a avaliação dos indicadores descritos a seguir:

1. Média semanal de pessoas positivas aumentar em 30%;
2. Média semanal de ocupação de leitos hospitalares atingir 60%;
3. Média semanal de óbitos superior a 1,5;
4. Outro indicativo negativo apresentado pela Secretaria Municipal de Saúde.

Ao longo das etapas os órgãos municipais ficaram responsáveis por fiscalizar os empreendimentos para assegurar o cumprimento dos regramentos específicos, principalmente distanciamento, higienização, uso de EPI's e ocupação. A Secretaria de Educação elaborou e apresentou um Plano para retomada das aulas presenciais, com a definição de estratégias a serem utilizadas para resguardar a segurança dos profissionais na educação, alunos e pais de alunos.

tes COVID-19, passaram de 85 para 95 leitos clínicos destinados a pacientes que necessitam de cuidados médicos em combate à COVID-19.

A Prefeitura Municipal de Parintins realizou a instalação de tanque de oxigênio no Hospital Jofre Cohen para a capacidade para 2.427 metros cúbicos de oxigênio o que assegura quantidade suficiente e qualidade para o tratamento dos infectados, iniciando o processo de Implantação de 10 Leitos de UTI, sendo pioneiro no estado do Amazonas, com recursos oriundos da antecipação de parte do Imposto Sobre Serviço (ISS) que a Celeo Redes Brasil repassará ao município. E a Secretaria Municipal de Saúde implanta o *Disk Saúde* nas UBS para fortalecer o atendimento à população com agendamentos de consultas, demais serviços e orientações (Figura 29).

**Figura 29.** Banner de divulgação do Disque Saúde Parintins

DISQUE SAÚDE PARINTINS		ORIENTAÇÕES E INFORMAÇÕES		
<b>UBS DR. TODA</b> Francesa (92) 99495-4946 Síndromes Respiratórias	<b>UBS MÃE PALMIRA</b> Paulo Correa (92) 99166-7745 Síndromes Respiratórias	<b>BUMBÓDROMO</b> Centro (92) 99536-1057 Atendimentos Gerais e Urgências Atendimento 24h	<b>UBS WALDIR VIANA</b> São Benedito (92) 99510-1521 - Atend. médico para RNs encaminhados; - Vacina; - Dispensação de medicamentos;	<b>UBS PAULO PEREIRA</b> Santa Rita (92) 99166-7745 - Vacina - Dispensação de medicamentos - Aferição de Pressão arterial e glicemia
<b>UBS DOM ARCÂGELO</b> São Vicente (92) 99169-1709 - Vacina - Dispensação de medicamentos - Aferição de Pressão arterial e glicemia	<b>UBS DARLINDA RIBEIRO</b> Palmares (92) 99240-2890 - Vacina - Dispensação de medicamentos - Aferição de Pressão arterial e glicemia	<b>UBS TIA LEÓ</b> Djard Vieira (92) 99465-1933 - Dispensação de medicamento; - Atend. Gestantes; - Vacina Gestantes; - Pré-natal de alto risco; - Atend. odontológicos;	<b>UBS ALDRIN VERÇOSA</b> Itaúna II (92) 99465-1933 - Vacina; - Dispensação de medicamentos; - Atend. as Gestantes; - Início de Pré-natal; - Atend. odontológicos;	<b>UBS UNIÃO</b> União (92) 99169-6351 - Atendimentos gerais; (Vômito, diarreia, dor abdominal)

Fonte: Semsa Parintins, 2021.

No mês de junho ocorreram as reuniões quinzenais do Comitê de Enfrentamento para deliberação das medidas de prevenção e acompanhamento das ações com apresentação do Cenário Epidemiológico COVID-19 Parintins pela Vigilância em Saúde. Houve consenso entre os pares que compõe o referido Comitê, pela publicação do Decreto N° 055/2020-PGMP no dia 25 de junho de 2020. O Decreto dispõe sobre a prorrogação e alteração do Toque de Recolher e dos Efeitos dos Decretos Municipais N° 017/2020-PGMP, N° 018/2020-PGMP e N° 051/2020-PGMP e das ou-

bairros oriundos de ocupação. A ação foi em parceria com a SEMSA, sendo distribuição realizada pela Equipe Prevenção da Vigilância em Saúde. Outra ação conjunta foi a imunização da Influenza H1N1 aos deficientes, com vacinação a domicílio em cadeirantes, TEA, TDAH e outras síndromes.

As equipes da Estratégia Saúde da Família, equipe itinerante e Equipe da Vigilância em Saúde realizaram monitoramento e busca ativa aos idosos, visto o cenário epidemiológico apontar incidência de positividade, com internação e óbito (80%) na população idosa.

A Equipe da Vigilância em Saúde realizou visitas e monitoramento na zona rural com testagem, busca ativa de casos e orientações. Outra ação de relevância realizada foi a atendimento no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), com ampliação dos serviços de atendimento psicológicos, acompanhamento por Call Center; vídeos de motivação destinados aos profissionais e população em geral.

Foram realizadas ações de atendimento as pessoas privadas de liberdade, com testagem, imunização H1N1, consultas, avaliações e distribuição da medicação do protocolo de tratamento da COVID-19 do município.

A Prefeitura de Parintins por meio da Secretaria de Saúde e Hospital Padre Colombo, unidade referência em obstetrícia, adotou estratégia de testar todas as grávidas ao dar entrada no hospital, e caso estivessem contaminadas, foram separadas das demais, na Sala Rosa. Neste mês ainda, ocorreu a realização do primeiro parto cesáreo de mãe positiva para COVID-19.

A Secretaria Municipal de Saúde intensificou a aquisição e distribuição de Medicamentos e insumos para o enfrentamento do Novo Coronavírus. Ocorreu também, a ampliação da Rede de Laboratórios para testagem rápida: Laboratório Padre Vítório (idosos, gestantes, deficientes) e Laboratório Estação Cidadania (população em geral). As Reuniões mensais do Comitê de Enfrentamento para deliberação das medidas de prevenção e acompanhamento das ações seguiram ocorrendo com apresentação do Cenário Epidemiológico COVID-19 Parintins pela Vigilância em Saúde.

No mês de junho, a Prefeitura de Parintins adquiriu uma remessa de equipamentos de proteção individual para utilização nos hospitais e UBS sendo referência no interior do Estado na disponibilidade. Neste mês ocorreu a reunião do Comitê de Enfrentamento com a deliberação das medidas de prevenção e pactuação entre seus integrantes e desta forma prorroga o Toque de Recolher, através do Decreto N° 051/2020-PGMP no dia 15 de junho de 2020, dispõe sobre a Prorrogação do Toque de Recolher e dos Efeitos dos Decretos Municipais N° 017/2020-PGMP, N° 018/2020-PGMP E N° 029/2020-PGMP e das outras providências. Neste mês ocorre ainda, a ampliação de leitos hospitalares para pacien-

Secretaria Municipal de Saúde também direciona UBS Tia Leó como Unidade de Referência para Pré-Natal de Alto Risco. Ocorre também a Triagem Neonatal em domicílio com apoio do Odontomóvel, com consulta de enfermagem, triagem neonatal, imunização influenza e teste da orelhinha.

A partir da publicação Nota Técnica N°16/2020 no dia 18 de abril de 2020, que trata da utilização dos testes rápidos para SARCOVS-2 na rede de saúde e segurança pública do interior do Amazonas, o município realiza a ampliação da Rede Laboratorial para teste rápido com o Laboratório do Hospital Padre Colombo, Laboratório do Hospital Jofre Cohen, Laboratório Matheus Penna Ribeiro e Laboratório da Vigilância em Saúde.

Visando intensificar as medidas de prevenção e evitar o potencial de transmissibilidade da COVID-19, o município de Parintins foi o primeiro a utilizar o serviço de higienização de ambientes como ruas, logradouros e UBS. Ao mesmo tempo, que realizou a aquisição do aparelho BIPAP, utilizado juntamente com a cápsula de isolamento, diminuindo significativamente a dispersão de aerossóis em paciente internados.

Parintins recebeu a doação de Gasômetro através da parceria do Tribunal Regional do Trabalho da 11ª região, através articulação do Ministério Público do Trabalho e Defensoria Pública do Estado do Amazonas e a doação de Equipamentos bioquímicos O donativo foi uma ação conjunta entre os grupos Baratão da Carne e Moto Peças João Alfredo. Recebeu também, a doação pela Gráfica João XXIII da Cápsula de Hood, e equipamentos de proteção individual e viseiras em um esforço conjunto e parcerias no enfrentamento da pandemia.

As Emendas Parlamentares permitiram que o município fizesse a aquisição de duas ambulâncias e implantou a Central de Resgate. E com o processo de reestruturação da rede de saúde, a aquisição de medicamentos e insumos químicos cirúrgicos e material de limpeza em alta escala, para suprir a iminência de aumento de casos de COVID-19.

No mês de maio, a Prefeitura de Parintins recebeu dois ônibus, fortalecendo as ações de combate a COVID-19, ocorrendo também a Implantação da Equipe Itinerante com a contratação de uma médica, uma enfermeira, um técnico de enfermagem, uma assistente social e um motorista para atendimento domiciliar de pacientes suspeitos de COVID-19. Foi realizado também o atendimento social como entrega de cestas básicas as famílias acometidas pela doença. Dentre as ações realizadas pelo município, o Banco de Sangue fez busca em domicílio dos doadores para doação de sangue, uma forma de manter o estoque de bolsas.

A Secretaria Municipal de Assistência Social e Trabalho realizaram a confecção de máscaras para a população de baixo poder aquisitivo e residentes em

III - Os programas sociais voltados aos idosos.

IV - A ancoragem de navios no Porto Central de Parintins, atendendo a recomendação e/ou orientação do Ministério da Saúde e Ministério Público da comarca de Parintins.

V - As visitas nos hospitais e sistema prisional.

No dia 25 de março de 2020 é publicado o Decreto N° 019 que dispõe sobre o toque de recolher no perímetro urbano do município de Parintins e dá outras providências. O Art. 1° Fica instituído no município de Parintins, AM pelo prazo de 14 dias, podendo ser prorrogado, o toque de recolher a partir do dia 25 de março, das 20:00 h às 06:00h no perímetro urbano, sob pena de multa no valor de R\$300,00 reais.

O município acompanhou com muita preocupação a publicação da Nota Técnica Conjunta N°008/2020- FVS/AM/SUSAM que alertava sobre critérios de casos suspeitos do novo Coronavírus, a COVID-19, considerando a transmissão no Brasil.

Com a implantação do Comitê de Enfrentamento através de decreto municipal foi realizada a primeira Reunião do Comitê para deliberação das medidas de prevenção e acompanhamento das ações com apresentação do Cenário Epidemiológico COVID-19 Parintins pela Vigilância em Saúde. É decretado Toque de Recolher através do Decreto Municipal N° 019 de 25 de março de 2020.

Por conseguinte, no mês de abril, os hospitais de Parintins, Padre Colombo e Jofre Cohen, receberam da Prefeitura de Parintins equipamentos para que de imediato iniciassem suas atividades de Telessaúde, pois, durante a Pandemia a Teleconferência em parceria com a UEA e UFAM foi uma das estratégias para atendimento de pacientes que necessitavam de especialistas na área de cardiologia, oncologia, endocrinologia entre outras.

Visando a prevenção e controle da doença, o município decretou uso obrigatório de máscara pela população parintinense com a publicação do Decreto N° 027 no dia 13 de abril de 2020 e através do Decreto N° 029 no dia 14 de abril de 2020 suspende pelo prazo de 20 (vinte) dias, a contar de 15 de abril de 2020, as atividades de decolagem e aterrissagem comerciais de transportes de passageiros, ressalvado as atividades relacionadas ao transporte de cargas e passageiros que atendam a serviços essenciais. O município publica os Procedimentos para caso suspeito identificado a bordo de Embarcação e implanta equipe de fiscalização no Porto.

A Secretaria Municipal de Saúde faz aquisição de equipamentos de proteção individual para toda a Rede de serviço de saúde do município e a doação de monitores multiparâmetros. Dentre as medidas pautadas no Plano de Enfretamento, ocorre a contratação de profissionais para a assistência e ações de Vigilância. A

O Decreto N° 016, publicado no dia 16 de março de 2020, nomeou o Comitê de enfrentamento ao Coronavírus COVID-19. Ocorreu também, a elaboração do Plano de Enfrentamento para o desenvolvimento de ações de Vigilância em Saúde e Assistência: na Atenção Primária em Saúde e na Atenção Especializada.

A reorganização dos Hospitais Jofre Cohen e Padre Colombo contaram com as seguintes orientações: Hospital Pe. Colombo ficou como referência para Urgência e Emergência; Hospital Jofre Cohen ficou como referência para casos suspeitos e confirmados para COVID-19.

A Rede Laboratorial ficou definida como referência o Laboratório Vigilância em Saúde para coleta de amostra de PCR/RT para diagnóstico de COVID-19. Foram implantadas 03 Unidades como Referência de Síndromes Respiratórias (UBS Dr. Toda, UBS Mãe Palmira e UBS Fluvial), 01 Unidade para atendimento de ambulatorial de segunda a sexta-feira de 07 horas às 17 horas (UBS União) e 01 Unidade de Pronto Atendimento de 24h (Bumbódromo).

Além disso, foram implantadas as seguintes ações e serviços: Posto de atendimento da Vigilância Sanitária no Porto de Parintins; Disk Denúncia e Tire suas dúvidas sobre o COVID-19.

No dia 19 de março foi notificado o terceiro caso suspeito (adulto, 50 anos, sexo masculino, oriundo de Manaus) de COVID-19 com resultado detectável através de exame PCR/RT no dia 22/03. No dia 20 de março de 2020 foi publicado o Decreto Municipal N° 017 que regulamentava sobre a adoção de medidas temporárias para enfrentamento da emergência em saúde pública no município, dentre as principais a suspensão das atividades escolares da rede pública municipal e privada. O Decreto Municipal N°017 C que declara Estado de Calamidade Pública no dia 23 de março de 2020. O Decreto Municipal N°018 que regulamenta as medidas complementares de enfrentamento a pandemia no dia 24 de março de 2020.

No dia 21 de março ocorreu a primeira transferência através de Aero médico para a capital do Estado, Manaus. E, no dia 22 de março primeiro óbito em Parintins e no Amazonas vítima de COVID-19. Neste contexto, ocorreu a publicação do Decreto N° 018 no dia 23 de março de 2020 declara em situação anormal, caracterizada como *"situação de emergência"* nas áreas do município com a suspensão de:

I - Eventos, de qualquer natureza, público ou privado, governamentais, esportivos, artísticos, culturais, políticos, científicos, lazer, comerciais, religiosos e outros com concentração de pessoas em locais abertos ou fechados;

II - Nas situações em que não for possível o adiamento ou cancelamento devem ocorrer com portões fechados, sem a participação do público.

controle, de defesa e parceiros para a Implantação do Comitê de Enfretamento da COVID-19 em Parintins. Como produto desta reunião ocorreu a Publicação do Decreto Nº 014 no dia 16 de março de 2020, que declara Situação de Emergência em Saúde Pública no Município de Parintins, em razão da Pandemia de Doença infecciosa, viral respiratório, causada pelo novo Coronavírus. No dia 16 de março de 2020 foi publicado o Decreto Municipal Nº 015, que regulamenta sobre a adoção de medidas temporárias para enfrentamento da emergência em saúde pública no município, decorrente da pandemia provocada pelo COVID-19:

Art. 3.º Ficam suspensos, no âmbito do município de Parintins, pelo prazo de 30 (trinta) dias:

I - eventos, de qualquer natureza público ou privado, governamentais, esportivos, artísticos, culturais, políticos, científicos, comerciais, religiosos e outros com concentração próxima de pessoas, com público superior a 100 (cem) pessoas;

II - Nas situações em que não for possível o adiamento ou cancelamento devem ocorrer com portões fechados, sem a participação do público.

III - As reuniões que envolvam população de alto risco para doença severa pelo Corona vírus, como idosos e pacientes com doenças crônicas, devem ser canceladas.

IV- Os programas sociais voltados aos idosos;

V- A ancoragem de navios no Porto Central de Parintins atendendo a recomendação e/ou orientação do Ministério da Saúde e Ministério Público da comarca de Parintins.

VI - As visitas nos hospitais e sistema prisional.

a) Nos hospitais, só será permitido o acompanhamento ao paciente de 01 (uma) pessoa pelo período máximo de 12 (doze) horas.

VII- Estão suspensos a expedição de alvarás pelo Poder Público municipal para eventos constantes do art. 3.º, I.

O Decreto também estabeleceu medidas de higienização de superfície e disponibilização de álcool em gel 70% para os usuários de locais de grande circulação de pessoas, tais como: terminais portuários, aeroporto, lojas e comércio em geral. Além disso, de indicações especificamente para serviços de alimentação, tais como restaurantes, lanchonetes e bares, como a organização das mesas a distância mínima de um metro e meio entre elas. E ainda a suspensão de viagens de servidores municipais, das aulas na rede de ensino pública e privada, de eventos esportivos no município de Parintins com participação de público (Parintins, 2020).

Medeiros C.A.S (2020) Desafios para o enfrentamento da Pandemia COVID-19 em Hospitais Universitários. **Rev Paul Pediatría**, 2020;

Medina M.G. et al. (2020). Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer? **Cad. Saúde Pública**, 2020;

Oliveira W.K (2020). Como o Brasil pode deter a COVID-19. **Epidemiologia Serv. Saúde**, Brasília, 29(2):e2020044, 2020

Parintins (2020). Prefeitura do município de Parintins. Secretaria Municipal de Saúde. Coordenadoria de Vigilância em Saúde. **Plano de Ação de Combate à Malária (PACM) no município de Parintins**. Parintins, abril de 2020.

Parintins (2021). Prefeitura do município de Parintins. Secretaria Municipal de Saúde. Coordenadoria de Vigilância em Saúde. **Plano de Enfrentamento ao Coronavírus (COVID19) no município de Parintins**. 3ª Atualização em setembro de 2021.

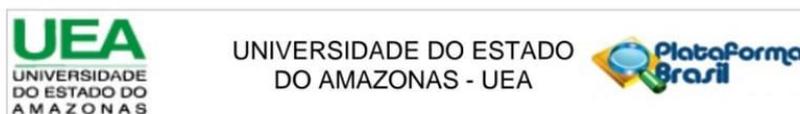
Soares, E. P. (org.) et al. (2021). **A arte do cuidado em saúde no território líquido: conhecimentos compartilhados no Baixo Rio Amazonas**, AM. 1.ed. - Porto Alegre: Editora Rede UNIDA, 2021.

IBGE (2021). **Cidades**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/am/boca-do-acre/historico>. Acessado em 16 de outubro de 2021.

World Health Organization (2020). **Statement on the second meeting of the international health regulations (2005) emergency committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV)** [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [cited 2020 Apr 7]. Available from: [https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)).

## ANEXOS

## ANEXO 1 - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

## DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Prevenção e controle do COVID-19: Estudo Multicêntrico sobre a percepção e práticas no cotidiano das orientações médico-científicas pela população dos territórios de abrangência da Atenção Primária à Saúde

**Pesquisador:** Júlio Cesar Schweickardt

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 37269320.4.1001.5016

**Instituição Proponente:** CENTRO DE PESQUISAS LEONIDAS E MARIA DEANE - FUNDACAO

**Patrocinador Principal:** CENTRO DE PESQUISAS LEONIDAS E MARIA DEANE - FUNDACAO OSWALDO CRUZ

## DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.345.618

## Apresentação do Projeto:

Títulos Principal da Pesquisa:

Prevenção e controle do COVID-19: Estudo Multicêntrico sobre a percepção e práticas no cotidiano das orientações médico-científicas pela população dos territórios de abrangência da Atenção Primária à Saúde.

Projeto de pesquisa elaborado pela Rede de Pesquisa e Formação do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família – PROFSAÚDE - sobre COVID-19.

Coordenador: Júlio Cesar Schweickardt.

Pesquisador Principal

CPF: 428.595.060-04

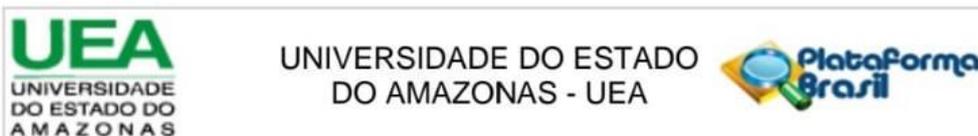
Nome Social: Júlio Cesar Schweickardt

Telefone: 92 99126-9276

E-mail: julio.ilm@gmail.com

Equipe composta por 70 pesquisadores das instituições de pesquisa brasileira

**Endereço:** Av. Carvalho Leal, 1777  
**Bairro:** chapada **CEP:** 69.050-030  
**UF:** AM **Município:** MANAUS  
**Telefone:** (92)3878-4368 **Fax:** (92)3878-4368 **E-mail:** cep.uea@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.345.618

Comprovado pelo CPF e CL

Instituição Proponente

Fundação Oswaldo Cruz - Instituto Leônidas e Maria Deane. Fiocruz Amazônia.

ÁREA DE ESTUDO

Grandes Áreas do Conhecimento (CNPq):

Grande Área 4. Ciências da Saúde

Propósito Principal do Estudo (OMS)/Saúde Coletiva / Saúde Pública

Títulos Público da Pesquisa

Prevenção e controle do COVID-19.

Desenho do Estudo

Estudo com abordagem quanti-qualitativa, transversal, desenhado no sentido de compreender os significados de prevenção e informações sobre a COVID-19 na dinâmica das vidas das pessoas em seus territórios. Estudo multicêntrico, de abrangência nacional, envolvendo as Instituições de Ensino Superior PROFSAÚDE/MPSF e a Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ. O universo da pesquisa compreende famílias dos territórios adstritos às UBS nas quais alunos do PROFSAÚDE estão vinculados, distribuídos de acordo com a situação de municípios (capitais, grande, médio e pequeno porte) no território brasileiro.

Financiamento:

Este projeto está sendo financiado pelo PROFSAÚDE em parceria com as instituições que compõem a Rede de Pesquisa e de Formação. Valor R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais).

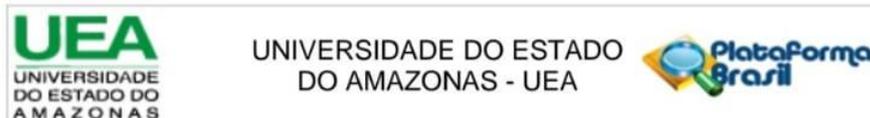
Palavras-chave:

Atenção Primária à Saúde; Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde; COVID-19; Saúde da família; Território Sociocultural.

Justificativa:

O rápido aumento na incidência da Covid-19, causada pelo coronavírus Sars-Cov-2, na China e em diversos outros países da Europa, levou a OMS a decretar Pandemia em

**Endereço:** Av. Carvalho Leal, 1777  
**Bairro:** chapada **CEP:** 69.050-030  
**UF:** AM **Município:** MANAUS  
**Telefone:** (92)3878-4368 **Fax:** (92)3878-4368 **E-mail:** cep.uea@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.345.618

fevereiro de 2020, ativando pesquisadores no mundo para conhecer a doença e seu impacto nas populações, desenvolver tratamentos e fornecer suporte aos profissionais de saúde, pessoas acometidas pelo vírus e população. O Brasil, no dia 08 de agosto, chegou a 3 milhões de contágios e 100 mil óbitos, mostrando que as estratégias de enfrentamento do COVID-19 não estão surtindo o efeito desejado pelas políticas de saúde. Destarte, o presente projeto busca compreender as dinâmicas das linguagens e modos como as pessoas interpretam, traduzem e aplicam as orientações médico-científicas da Covid-19.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

##### Objetivo Primário

Analisar como a população dos territórios de abrangência da APS percebe e traduz em práticas do cotidiano nos âmbitos individual, familiar e coletivo as medidas de prevenção e controle da COVID-19.

##### Objetivos Secundários

Objetivo secundário 1: Dimensionar o universo informacional relativos às medidas de prevenção e controle da COVID-19 acessadas pelas famílias;

Objetivo secundário 2: Identificar as estratégias utilizadas pela população para a prevenção e controle da COVID-19 e as matrizes de saberes que as orientam;

Objetivo secundário 3: Conhecer o grau de credibilidade que a população atribui às informações de prevenção e controle da COVID-19.

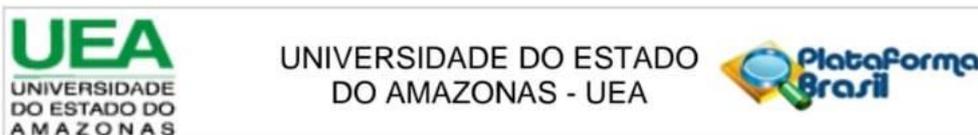
#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

##### Riscos:

Há um risco mínimo de identificação do participante. Para minimizar este risco iremos identificar os questionários e entrevistas com códigos compostos pela sigla da cidade do participante seguida de um número aleatório de 4 dígitos (por exemplo, um participante de Manaus receberá o código MAO1234), mantendo o anonimato do participante. Caso a participação suscite algum desconforto, será dada ao participante a opção de desistir de participar a qualquer momento.

Na Aplicação dos questionários e entrevistas existem os risco: invasão de

**Endereço:** Av. Carvalho Leal, 1777  
**Bairro:** chapada **CEP:** 69.050-030  
**UF:** AM **Município:** MANAUS  
**Telefone:** (92)3878-4368 **Fax:** (92)3878-4368 **E-mail:** cep.uea@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.345.618

privacidade; responder a questões sensíveis, tais como atos ilegais, violência, sexualidade; revitimizar e perder o autocontrole e a integridade ao revelar pensamentos e sentimentos nunca revelados; discriminação e estigmatização a partir do conteúdo revelado; tomar o tempo do sujeito ao responder ao questionário/entrevista. Quando da ocorrência de quaisquer desses riscos, os pesquisadores tomarão as seguintes medidas, providências e cautelas: garantir que os pesquisadores sejam habilitados ao método de coleta dos dados. Estar atento aos sinais verbais e não verbais de desconforto. Os pesquisadores assumem a responsabilidade por dar assistência integral às complicações e danos decorrentes dos riscos previstos.

#### Benefícios:

Os resultados da pesquisa trarão benefícios para diferentes públicos envolvidos no projeto:

I. Aos gestores e trabalhadores em Saúde: contribuirá com orientações para gestores e equipes da Estratégia da Saúde da Família para subsidiar as ações de prevenção e controle da COVID-19;

II. Aos estudantes do Mestrado: a formação de profissionais cujas dissertações poderão ser aplicadas nos territórios da APS onde atuam;

III. À sociedade acadêmica: divulgação e disseminação dos resultados para estudantes, pesquisadores e instituições através de publicações e eventos;

IV. As Instituições de pesquisa e ensino: fortalecimento da Rede Rede de ensino e pesquisa no PROFSAÚDE voltadas para o fortalecimento do SUS;

V. À sociedade e famílias: popularização das orientações médico-científicas e outras informações de interesse sanitário em linguagem acessível aos usuários do SUS;

Por fim, a participação nesta pesquisa permitirá ao participante refletir sobre suas práticas cotidianas voltadas à prevenção e controle da COVID-19 com base nas orientações médico-científicas recebidas por ele pelas distintas vias de comunicação.

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Delineamento do Estudo:

Tipo de Estudo e Participantes:

Estudo com abordagem quanti-qualitativa, transversal, desenhado no sentido de compreender os significados de fenômenos humanos que fazem parte da realidade social

**Endereço:** Av. Carvalho Leal, 1777  
**Bairro:** chapada **CEP:** 69.050-030  
**UF:** AM **Município:** MANAUS  
**Telefone:** (92)3878-4368 **Fax:** (92)3878-4368 **E-mail:** cep.uea@gmail.com



UNIVERSIDADE DO ESTADO  
DO AMAZONAS - UEA



Continuação do Parecer: 4.345.618

dos sujeitos estudados. O estudo é multicêntrico, de abrangência nacional, envolvendo 88 municípios e 134 Equipes da Saúde da Família.

O universo da pesquisa compreende 106.200 famílias dos territórios adstritos às UBS nas quais alunos do PROFSAÚDE estão vinculados, distribuídos nos 88 municípios.

Participantes do Estudo: Na primeira etapa define-se que a amostra para o Brasil será de 8.808 famílias distribuídas nas 134 equipes de saúde da família como participantes do projeto. Isso equivale a 70 famílias entrevistadas por equipe em média.

Amostra:

A amostra é de conveniência por inclusão das famílias de usuários cadastrados que tenham frequentado a UBS nos 90 dias precedentes à pesquisa, possuam telefone celular e se disponham a participar, sendo excluídos usuários sem acesso à internet, sem cadastro nas UBS e que após três tentativas de envio, com intervalo de uma semana, ou que após busca ativa não responderam à solicitação de participação na pesquisa.

Na segunda etapa serão definidos aleatoriamente 20% das famílias participantes da etapa anterior com os quais serão realizadas entrevistas ou presencialmente ou por telefone, sendo gravadas em áudio que seguirá o critério de saturação sob a supervisão dos mestrandos assistentes de pesquisa.

Instrumentos de Coleta de Dados

Na primeira etapa, será aplicado questionário online pela plataforma Google

Forms, com perguntas estruturadas, autoaplicáveis, com três núcleos de informações: a) características sociais, demográficas e econômicas; b) relação com a UBS e utilização dos serviços; c) fontes de informação, percepção e práticas decorrentes das informações/recomendações das medidas de prevenção e controle da COVID 19.

Na segunda etapa, será realizada entrevista dialogada, previamente agendada e seguindo um roteiro, sobre as estratégias adotadas nos âmbitos individual, familiar e coletivo para aplicar as medidas de prevenção e controle da COVID-19.

Procedimentos Na primeira etapa será aplicado questionário online pela plataforma Google Forms, com perguntas estruturadas, autoaplicáveis, com três núcleos de informações: a) características sociais, demográficas e econômicas; b) relação com a UBS e utilização dos serviços; c) fontes de informação, percepção e práticas decorrentes das informações/recomendações das medidas de prevenção e controle da COVID 19.

**Endereço:** Av. Carvalho Leal, 1777

**Bairro:** chapada

**CEP:** 69.050-030

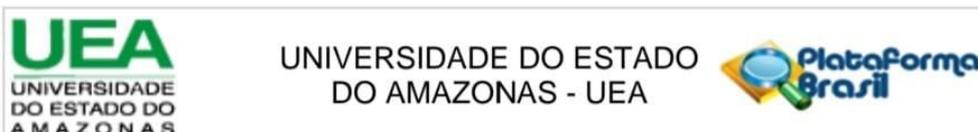
**UF:** AM

**Município:** MANAUS

**Telefone:** (92)3878-4368

**Fax:** (92)3878-4368

**E-mail:** cep.uea@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.345.618

Os procedimentos serão os seguintes: em primeiro lugar, os mestrandos que irão participar da pesquisa farão o contato com os coordenadores da UBS, apresentando a carta de Anuência do município, para ver a melhor estratégia de realizar a pesquisa; em segundo lugar solicitarão o acesso aos prontuários dos usuários para obter a informação do contato e ver as possibilidades de coleta de informações por meio de um questionário auto aplicável mas que será preenchido com a supervisão do pesquisador ou profissional indicado devidamente instruído.; em terceiro lugar, fazer uma seleção das pessoas que irão responder ao formulário; em quarto lugar, enviar uma mensagem ou entrar em contato por meio da UBS com a explicação da pesquisa para combinar o momento de preenchimento do formulário; em quinto lugar, auxiliar o usuário a preencher o formulário que estará no aplicativo do entrevistador, salvar o questionário em PDF e enviar ao entrevistado com o TCLE. Caso não seja possível o contato prévio por telefone com todos os sujeitos da amostra, poderá ter a possibilidade de realizar a pesquisa presencialmente na própria unidade de saúde de acordo com os critérios de inclusão e, se possível, acrescentar pessoas com características distintas como gestantes, doentes crônicas, acompanhantes de crianças e outras características que se julguem apropriadas para manter a diversificação da amostra.

Na segunda etapa será realizada entrevista dialogada segundo roteiro, agendada, sobre as estratégias adotadas nos âmbitos individual, familiar e coletivo para aplicar as medidas de prevenção e controle da COVID-19. Nessa etapa da pesquisa, os espaços de sala de espera ou outro local da Unidade podem ser utilizadas. Assim como as visitas domiciliares da equipe podem ser recursos importantes para a coleta. Lembrando que os pesquisadores de campo serão os próprios profissionais de saúde que atuam nas Unidades de Saúde. Esses terão que negociar com os seus coordenadores para realizar a pesquisa no período indicado no cronograma.

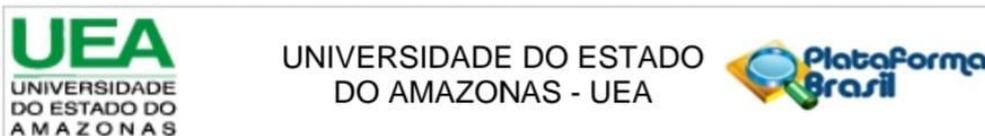
#### Critérios de Inclusão

Serão incluídas as famílias de usuários cadastrados que tenham frequentado a UBS nos 90 dias precedentes à pesquisa e possuam telefone celular. Poderão representar suas famílias, participantes com mais de 18 anos, conscientes e capazes.

#### Critérios de Exclusão

Serão excluídas as famílias de usuários que não tenham acesso à Internet, que não tenham frequentado a UBS nos últimos 90 dias e usuários pertencentes à população

**Endereço:** Av. Carvalho Leal, 1777  
**Bairro:** chapada **CEP:** 69.050-030  
**UF:** AM **Município:** MANAUS  
**Telefone:** (92)3878-4368 **Fax:** (92)3878-4368 **E-mail:** cep.uea@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.345.618

indígena.

#### Análise de Dados

Na primeira etapa, a análise será pela plataforma Google Forms através de percentuais, gráficos e tabelas que descrevem a situação por meio de dados agregados e locais.

Na segunda etapa, áudios transcritos, analisados em seu conteúdo e categorizados segundo as tecnologias/arranjos utilizados e matrizes explicativas de justificativas da ação (MINAYO, 2012; BARDIN, 2011). Utilizaremos o software MAXQDA para análises qualitativas do conteúdo das entrevistas.

#### Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- 1) Folha de rosto assinada pelo pesquisador responsável e gestor da instituição proponente;
- 2) O projeto de pesquisa;
- 3) O TCLE;
- 4) O instrumento de coleta de dados;
- 5) O Cronograma;
- 6) Orçamento;
- 7) Anuência da SEMSA e de todas as prefeituras participantes do estudo.
- 8) O protocolo de medidas sanitárias.

#### Recomendações:

Sem recomendações.

#### Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

#### Considerações Finais a critério do CEP:

#### Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1557349.pdf	14/08/2020 00:31:10		Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	14/08/2020 00:22:07	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	14/08/2020 00:07:27	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de	UNIR.pdf	14/08/2020	Júlio Cesar	Aceito

**Endereço:** Av. Carvalho Leal, 1777

**Bairro:** chapada

**CEP:** 69.050-030

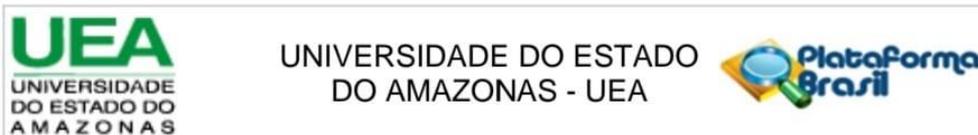
**UF:** AM

**Município:** MANAUS

**Telefone:** (92)3878-4368

**Fax:** (92)3878-4368

**E-mail:** cep.uea@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.345.618

Pesquisadores	UNIR.pdf	00:04:05	Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Unifesp.pdf	14/08/2020 00:03:53	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Unesp.pdf	14/08/2020 00:03:41	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	UFT.pdf	14/08/2020 00:03:31	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	UFSB.pdf	14/08/2020 00:03:20	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	UFRB.pdf	14/08/2020 00:03:11	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	UFPR.pdf	14/08/2020 00:02:53	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	UFPI.pdf	14/08/2020 00:02:37	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	UFPB.pdf	14/08/2020 00:02:26	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	UFOP.pdf	14/08/2020 00:02:15	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	UFMA.pdf	14/08/2020 00:02:03	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	UFJF.pdf	14/08/2020 00:01:54	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	UFGRS.pdf	14/08/2020 00:01:44	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	UFF.pdf	14/08/2020 00:01:34	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	UFCSPA.pdf	14/08/2020 00:01:25	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Ufal.pdf	14/08/2020 00:01:16	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	UEA.pdf	14/08/2020 00:01:07	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Profsaude.pdf	14/08/2020 00:00:57	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	ESCS.pdf	14/08/2020 00:00:26	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	VenancioAiresRS.pdf	14/08/2020 00:00:02	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	ToledoPR.pdf	13/08/2020 23:59:50	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	SaoJose dos PinhaisPR.pdf	13/08/2020 23:59:39	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	PontaGrossaPR.pdf	13/08/2020 23:59:29	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	POA.PDF	13/08/2020 23:59:17	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito

**Endereço:** Av. Carvalho Leal, 1777

**Bairro:** chapada

**CEP:** 69.050-030

**UF:** AM

**Município:** MANAUS

**Telefone:** (92)3878-4368

**Fax:** (92)3878-4368

**E-mail:** cep.uea@gmail.com

Continuação do Parecer: 4.345.618

Declaração de Pesquisadores	PiraquaraPR.pdf	13/08/2020 23:59:07	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	ParaisodoSulRS.pdf	13/08/2020 23:58:56	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	NovoHamburgoRS.pdf	13/08/2020 23:58:45	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Maringa.pdf	13/08/2020 23:58:32	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	MarauRS.pdf	13/08/2020 23:58:24	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	LajeadoRS.pdf	13/08/2020 23:58:16	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	JoinvillePR.pdf	13/08/2020 23:58:08	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	EstrelaRS.pdf	13/08/2020 23:58:01	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	CuritibaPR.pdf	13/08/2020 23:57:54	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	CorbeliaPR.pdf	13/08/2020 23:57:48	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Colombo.pdf	13/08/2020 23:57:33	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	CanoasRS.pdf	13/08/2020 23:57:25	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	VarjaodeMinasMG.pdf	13/08/2020 23:54:00	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	SuzanoSP.pdf	13/08/2020 23:53:46	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	SerraES.pdf	13/08/2020 23:53:36	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	SerradoSalitre.pdf	13/08/2020 23:53:23	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	SaoGotardoMG.pdf	13/08/2020 23:53:11	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	SaoGoncalodoAbaeteMG.pdf	13/08/2020 23:52:57	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	PatosdeMinasMG.pdf	13/08/2020 23:52:43	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	OuropretoMG.pdf	13/08/2020 23:52:27	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	MatiasBarbosaMG.pdf	13/08/2020 23:52:15	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	MarianaMG.pdf	13/08/2020 23:51:55	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	LeopoldinaMG.pdf	13/08/2020 23:51:42	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de	LagoaGrandeMG.pdf	13/08/2020	Júlio Cesar	Aceito

**Endereço:** Av. Carvalho Leal, 1777

**Bairro:** chapada

**CEP:** 69.050-030

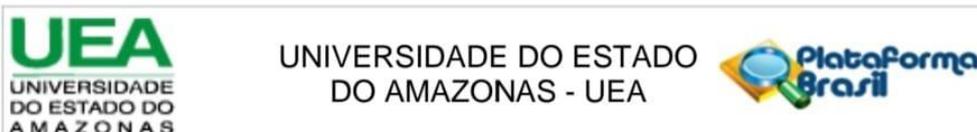
**UF:** AM

**Município:** MANAUS

**Telefone:** (92)3878-4368

**Fax:** (92)3878-4368

**E-mail:** cep.uea@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.345.618

Pesquisadores	LagoaGrandeMG.pdf	23:51:32	Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	LagoaFormosaMG.pdf	13/08/2020 23:48:53	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	LagamarMG.pdf	13/08/2020 23:48:43	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	JuizdeForaMG.pdf	13/08/2020 23:48:34	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	FernandopolisSP.pdf	13/08/2020 23:48:26	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	EldoradoSP.pdf	13/08/2020 23:48:19	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DiademaSP.pdf	13/08/2020 23:48:10	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	CarmodoParanaibaMG.pdf	13/08/2020 23:48:02	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Botucatu.pdf	13/08/2020 23:47:53	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	AngraRJ.pdf	13/08/2020 23:47:44	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	PresidenteFigueiredoAM.pdf	13/08/2020 23:46:18	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	PortoVelhoRO.pdf	13/08/2020 23:46:04	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	PortoNacionalTO.pdf	13/08/2020 23:45:52	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	ParintinsAM.pdf	13/08/2020 23:45:41	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	PalmasTO.pdf	13/08/2020 23:45:34	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Manaus.pdf	13/08/2020 23:45:24	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	ItacoatiaraAm.pdf	13/08/2020 23:45:12	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	IrاندubaAM.pdf	13/08/2020 23:45:03	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	GurupiTO.pdf	13/08/2020 23:44:53	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	CacoalRO.pdf	13/08/2020 23:44:43	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	BelemPA.pdf	13/08/2020 23:44:31	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	AraguainaTO.pdf	13/08/2020 23:44:14	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	AnanindeuaPA.pdf	13/08/2020 23:43:57	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	UrbanoSantosMA.pdf	13/08/2020 23:43:11	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito

**Endereço:** Av. Carvalho Leal, 1777

**Bairro:** chapada

**CEP:** 69.050-030

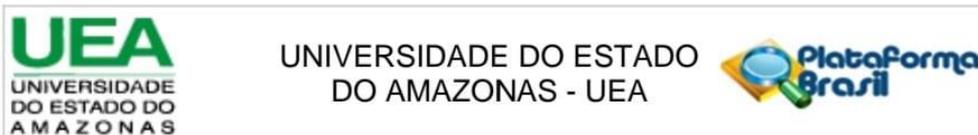
**UF:** AM

**Município:** MANAUS

**Telefone:** (92)3878-4368

**Fax:** (92)3878-4368

**E-mail:** cep.uea@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.345.618

Declaração de Pesquisadores	TeresinaPI.pdf	13/08/2020 23:42:59	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	SimaoDiasSE.pdf	13/08/2020 23:42:47	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	SaoLuis.pdf	13/08/2020 23:42:30	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	PortoSeguroBA.pdf	13/08/2020 23:42:18	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	PimenteirasPI.pdf	13/08/2020 23:42:06	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	PetrolinaPE.pdf	13/08/2020 23:41:54	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	NisiaFlorestaRN.pdf	13/08/2020 23:41:41	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	NeopolisSE.pdf	13/08/2020 23:41:28	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	MorenoPE.pdf	13/08/2020 23:41:15	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	MaceioAL.pdf	13/08/2020 23:40:53	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	ItapiunaCE.pdf	13/08/2020 23:40:36	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	ItapecuruMirimMA.pdf	13/08/2020 23:40:23	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	ItabunaBA.pdf	13/08/2020 23:40:10	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	ImperatrizMA.pdf	13/08/2020 23:38:28	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	FortalezaCE.pdf	13/08/2020 23:38:12	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	FeiraGrandeAL.pdf	13/08/2020 23:37:56	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	EunapolisBA.pdf	13/08/2020 23:37:39	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	CondadoPE.pdf	13/08/2020 23:37:28	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	CantodoBuritiPI.pdf	13/08/2020 23:37:11	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	CampinaGrandePB.pdf	13/08/2020 23:36:35	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	BayeuxPB.pdf	13/08/2020 23:36:15	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	BaturiteCE.pdf	13/08/2020 23:35:41	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	BatalhaPI.pdf	13/08/2020 23:31:58	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de	BarradeSantanaPB.pdf	13/08/2020	Júlio Cesar	Aceito

**Endereço:** Av. Carvalho Leal, 1777

**Bairro:** chapada

**CEP:** 69.050-030

**UF:** AM

**Município:** MANAUS

**Telefone:** (92)3878-4368

**Fax:** (92)3878-4368

**E-mail:** cep.uea@gmail.com



UNIVERSIDADE DO ESTADO  
DO AMAZONAS - UEA



Continuação do Parecer: 4.345.618

Pesquisadores	BarradeSantanaPB.pdf	23:31:49	Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	BarbalhaCE.pdf	13/08/2020 23:31:39	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	AtalaiaAL.pdf	13/08/2020 23:31:29	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	AroeirasPB.pdf	13/08/2020 23:31:12	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	ArapiracaAL.pdf	13/08/2020 23:31:00	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	AraguariPB.pdf	13/08/2020 23:30:33	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de concordância	RondonopolisMS.pdf	13/08/2020 23:29:58	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DistritoFederal.pdf	13/08/2020 23:29:47	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	CabeceirasGO.pdf	13/08/2020 23:29:37	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	AltoGarcasMT.pdf	13/08/2020 23:29:28	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRostoMulticentrico.pdf	13/08/2020 23:28:50	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	AracagiPB.pdf	13/08/2020 22:57:30	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	AlhandraPB.pdf	13/08/2020 22:56:16	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Outros	Questionario.pdf	13/08/2020 22:53:56	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TermodeConsentimentoLivreeEsclarecido.pdf	12/08/2020 23:21:34	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetodepesquisaCOVID19.pdf	12/08/2020 23:21:24	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Endereço:** Av. Carvalho Leal, 1777

**Bairro:** chapada

**CEP:** 69.050-030

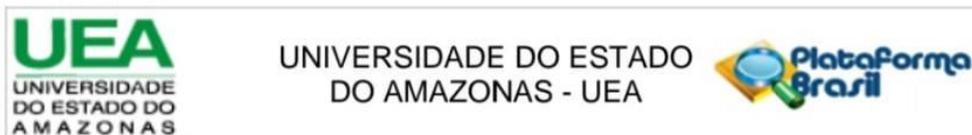
**UF:** AM

**Município:** MANAUS

**Telefone:** (92)3878-4368

**Fax:** (92)3878-4368

**E-mail:** cep.uea@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.345.618

MANAUS, 19 de Outubro de 2020

---

**Assinado por:**  
**ELIELZA GUERREIRO MENEZES**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Av. Carvalho Leal, 1777  
**Bairro:** chapada **CEP:** 69.050-030  
**UF:** AM **Município:** MANAUS  
**Telefone:** (92)3878-4368 **Fax:** (92)3878-4368 **E-mail:** cep.uea@gmail.com

## **ANEXO 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada “Prevenção e controle da COVID-19: estudo multicêntrico sobre a percepção e práticas no cotidiano das orientações médico-científicas pela população dos territórios de abrangência da Atenção Primária à Saúde”, sob a responsabilidade dos pesquisadores Júlio Cesar Schweickardt do Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia – FIOCRUZ Amazônia e José Ivo Pedrosa da Universidade Federal do Piauí. Essa pesquisa tem por objetivo analisar como a população dos territórios de abrangência da Atenção Básica em Saúde percebe e traduz em práticas do cotidiano nos âmbitos individual, familiar e coletivo as medidas de prevenção e controle do novo Coronavírus (COVID-19).

Caso você concorde em participar deste estudo é necessário que responda a um questionário sobre as suas percepções em relação à epidemia por COVID-19 no Brasil. Existem também questões sobre dados socioeconômicos e familiares. O tempo estimado para responder o questionário é de 15 minutos. Os riscos que você está exposto(a) ao participar desta pesquisa incluem possíveis constrangimentos que você

possa sentir ao responder perguntas de caráter pessoal. Para minimizar estes riscos o questionário pode ser respondido de modo privado e no momento e local de sua preferência. Um outro risco a que você está exposto(a) é o de quebra de sigilo e para minimizar este risco, a sua participação neste estudo será mantida em caráter confidencial, bem como todas as informações coletadas no estudo. Os seus dados serão armazenados em um computador e seu nome não aparecerá em nenhuma publicação, apresentação ou documento. Como esse estudo foi revisado e aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) escolhido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) você tem garantia de que a pesquisa está sendo realizada sob rigorosos princípios científicos e éticos. De todo o modo, caso ocorra qualquer que seja o dano decorrente da sua participação no estudo, estão assegurados a você o direito a indenizações e cobertura material para reparação do dano, conforme determina a Resolução CNS nº 466 de 2012. Ressalta-se ainda que você tem o direito à assistência integral gratuita caso ocorram danos diretos e/ou indiretos e imediatos e/ou tardios decorrentes da sua participação no estudo, pelo tempo que for necessário.

Os benefícios que você terá em participar desta pesquisa inclui o retorno social para as

equipes de saúde da família por meio de maior entendimento do impacto da epidemia do novo Coronavírus na vida das pessoas que vivem nos territórios de municípios brasileiros. No Portal da Fiocruz (<https://portal.fiocruz.br/coronavirus>) você tem acesso a informações confiáveis e importantes sobre o novo Coronavírus.

A sua participação neste estudo é voluntária. Se julgar necessário, o(a) Sr(a) dispõe de tempo para que possa refletir sobre sua participação, consultando, se necessário, seus familiares ou outras pessoas que possam ajudá-los na tomada de decisão livre e esclarecida. Caso aceite participar, você poderá retirar-se do estudo em qualquer momento, sem prejuízo a você e com validade a partir da data da comunicação da decisão. Para isto, você deve fazer esta solicitação via e-mail. Os pesquisadores responsáveis por este estudo, estão à sua disposição e com eles você pode esclarecer

qualquer dúvida que surja sobre o referido estudo, por telefone ou e-mail.

\*\*\*\*\*

\*

Este documento (TCLE) será encaminhado, preferencialmente via e-mail, junto ao questionário respondido, caso você aceite participar da pesquisa. Em caso de qualquer dúvida ou reclamação a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com: Júlio Cesar Schweickardt, no telefone (92) 3621-2440 e na Rua Teresina, 476,

bairro Adrianópolis, Manaus, Amazonas, CEP 60057-070, e no e-mail: [julio.cesar@fiocruz.br](mailto:julio.cesar@fiocruz.br).

José Ivo Pedrosa, no telefone (86)33159955 e na Av São Sebastião, 2819, bairro Nossa Senhora de Fátima, Parnaíba, Piauí, CEP 64202-020, e no e-mail: [jivopedrosa@gmail.com](mailto:jivopedrosa@gmail.com).

Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Amazonas, localizado no 1º andar do prédio administrativo da ESA-UEA, sito à Avenida Carvalho Leal, 1777 Cachoeirinha CEP 69065-001, contato (92) 99295-9078; (92) 99100-1266; (92) 99983-0177; email: [cep.uea@gmail.com](mailto:cep.uea@gmail.com).

O CEP é um colegiado independente criado para defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e para contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos conforme resoluções do Conselho Nacional de Saúde.

**Assinatura do entrevistado:** \_\_\_\_\_

**Assinatura do pesquisador:** \_\_\_\_\_

**ANEXO 3 - QUESTIONÁRIO GOOGLE FORMS – PRIMEIRA ETAPA****QUESTIONÁRIO GOOGLE FORMS 2ª ETAPA****Perfil do entrevistado**

Estado:

Município:

Bairro/área/comunidade:

Nome da Unidade Básica de Saúde (UBS)/Unidade de Saúde da Família:

**I - Características Sociodemográficas**

1. Data de Nascimento:

2. Sexo:

Feminino  Masculino

3. Cor/Raça Autoreferida:

Branca  Preta  Parda  Indígena  Amarela

4. Estado Civil:

Solteiro(a)  Casado(a)  Divorciado(a)  Viúvo(a)  Vive Junto

5. Nível Educacional:

Sem Escolaridade  Fundamental incompleto  Fundamental

Médio incompleto  Médio  Superior incompleto  Superior

Pós-graduação

6. Quantas pessoas moram com você?

0  1 a 3  4 a 7  8 a 10  Mais de 10

7. Quantos cômodos em sua casa são usados para dormir? (cômodos para dormir inclui quartos e sala)?

1  2  3  4 ou 5  6 a 8  Mais de 8

8. Quantos banheiros existem na sua casa?

Nenhum  1  2 ou mais

9.1. Infraestrutura do domicílio (acesso a água):

Água encanada  Poço artesiano  Reservatório  Outros \_\_\_\_\_

9.2. Infraestrutura do domicílio (esgotamento):

Rede de esgoto  Fossa  Vala (rio, igarapé, riacho)

10. Rendimento mensal do lar (em salários mínimos contando todos os moradores):

- Até 1 SM - R\$1.045,00  Até 2 SM – de R\$1.045,00 a R\$2.090,00  
 Até 3 – de R\$2.090,00 a R\$3.135,00  Até 4 – de R\$3.135,00 a R\$4.180,00  
 + que 4 SM – R\$4.180,00 ou mais

11. Qual era a sua ocupação/ trabalho principal antes do início pandemia do CORONAVÍRUS (admite mais de uma resposta)??

- Empregado(a) do setor privado com carteira de trabalho  
 Empregado(a) sem carteira de trabalho  Trabalhava por conta própria  
 Cooperativado(a)  Trabalhava sem remuneração  Bolsista  
 Estudante  Aposentado(a)  Dono(a) de Casa  Militar do exército, da marinha, da aeronáutica, da polícia militar ou do corpo de bombeiros militar  
 Procurava, mas não encontrava trabalho  Não trabalhava por outro motivo  
 Outros \_\_\_\_\_

11.1. Como a pandemia do CORONAVÍRUS afetou sua ocupação/trabalho?

- Continuei trabalhando  Continuei trabalhando, mas em casa (home office)  Comecei a trabalhar durante a pandemia  Tive férias remuneradas  Perdi o emprego  Estava de licença maternidade  Afastado do trabalho por ser do grupo de risco  Não trabalhava antes e continuei sem trabalhar

11.2. Durante a pandemia do CORONAVÍRUS, você trabalhou em algum serviço considerado essencial? (admite mais de uma resposta)

- Assistência à saúde (atendimento direto à população)  Saúde  Segurança  Transporte  
 Serviço bancário  Não trabalhei em atividade essencial  
 Outros \_\_\_\_\_

12. Quantas pessoas do domicílio precisam/precisaram sair diariamente para trabalhar durante a pandemia do CORONAVÍRUS?

- 0  1  2  3 a 4  5 e mais

13. Antes da pandemia, o/a Sr(a) recebia algum benefício social?

- Sim, benefício de prestação continuada  Sim, aposentadoria  Sim, bolsa família  Sim, bolsa defeso  Não  Outros \_\_\_\_\_

14. O/a Sr(a) tem plano de saúde?

- Sim  Não

II - Comunicação e Informação sobre o CORONAVÍRUS

15. Quais as informações que o Sr(a) recebeu a respeito do CORONAVÍRUS? (admite mais de

uma resposta)

isolamento social total  lavagem frequente das mãos  uso de álcool gel  isolamento parcial  uso de máscara para quando tenho que sair de casa

Outros \_\_\_\_\_

16. Como o/a Sr(a) se informa a respeito do CORONAVÍRUS? (admite mais de uma resposta)

Profissionais de saúde do território (inclui-se o ACS)  WhatsApp

Facebook  Instagram  Televisão  Jornais na TV e/ou na internet  Rádio  Religião

Amigos/vizinhos/parentes da comunidade

Governantes (prefeito, governador, presidente)

17. Dessas fontes citadas quais delas confia mais? (admite mais de uma resposta)

Profissionais de saúde do território (inclui-se o ACS)  WhatsApp

Facebook  Instagram  Televisão  Jornais na TV e/ou na internet  Rádio  Religião

Amigos/vizinhos/parentes da comunidade

Governantes (prefeito, governador, presidente)

18. Como o(a) Sr(a) se sente informado a respeito do CORONAVÍRUS?

1. Pelos meios de comunicação (TV, rádio ou jornal) 2. Pela comunidade (religião ou amigos/vizinhos/parentes da comunidade) 3. Pelas redes sociais (WhatsApp, Facebook ou Instagram) 4. Pelos profissionais de saúde do seu território

escala Likert (5):  muito bem informado  bem informado  razoavelmente informado  mal informado  sem informação

### **III - Medidas de prevenção e controle do CORONAVÍRUS**

19. O(a) Sr(a) está confiante que as medidas de prevenção e proteção ao CORONAVÍRUS adotadas pelo senhor e sua família são suficientes para proteger vocês?

escala Likert (5):  muito confiante  bem confiante  razoavelmente confiante  pouco confiante  nada confiante

20. Qual a possibilidade do(a) Sr(a) ou sua família serem contaminados pelo CORONAVÍRUS?

escala Likert (5):  muito alta  alta  razoavelmente alta  baixa  muito baixa

21. Na sua opinião, a doença provocada pelo CORONAVÍRUS é:

escala Likert (5):  muito grave  grave  razoavelmente grave

pouco grave  não é grave

22. Na sua opinião, qual o grau de importância das seguintes medidas de prevenção adotadas no combate ao CORONAVÍRUS:

1. Isolamento e distanciamento social 2. Uso da máscara 3. Higienização das mãos (lavagem/ uso de álcool em gel) 4. Evitar aglomerações

escala Likert (5): ( ) Muito importante ( ) Importante ( ) razoavelmente importante ( ) pouco importante ( ) nada importante

23. A equipe da Unidade de Saúde realizou alguma ação geral de saúde e de educação em saúde voltada para a prevenção do CORONAVÍRUS?

( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei

24. Se sim, quais ações o/a Sr(a) identificou? (Em caso de não ou não sei, escreva não identifiquei).

25. Quais das seguintes ações o(a) Sr(a) e sua família adotaram para se prevenir da contaminação pelo CORONAVÍRUS? (admite mais de uma resposta)

( ) isolamento social total ( ) isolamento parcial ( ) lavagem frequente das mãos ( ) uso de álcool gel ( ) uso de máscara para quando tenho que sair de casa

( ) outros \_\_\_\_\_

26. Qual das ações apontadas na questão anterior o(a) Sr(a) considerou a mais importante para se prevenir da contaminação pelo CORONAVÍRUS?

( ) isolamento social total ( ) isolamento parcial ( ) lavagem frequente das mãos ( ) uso de álcool gel ( ) uso de máscara para quando tenho que sair de casa ( ) outros \_\_\_\_\_

27. Durante a pandemia do CORONAVÍRUS, o(a) Sr(a) ou alguém de sua família receberam/estão recebendo algum tipo de auxílio?

( ) Sim ( ) Não

28. Qual o tipo de auxílio o(a) Sr(a) ou alguém de sua família receberam/estão recebendo? (admite mais de uma resposta)

( ) Auxílio emergencial do governo federal ( ) Auxílio do Estado (recursos financeiros, alimentação) ( ) Auxílio do Município (recursos financeiros, alimentação) ( ) Auxílio de instituições de caridade

( ) Auxílio de ONGs ( ) Auxílio da própria comunidade ( ) Auxílio de Igreja ( ) Auxílio de amigos/parentes ( ) Não recebi nenhum auxílio ( ) outros \_\_\_\_\_

29. O(a) Sr (a) ou algum membro da sua família já recebeu o diagnóstico de alguma das doenças abaixo? (admite mais de uma resposta)

( ) Diabetes ( ) Hipertensão ( ) Problemas Cardíacos ( ) asma ( ) câncer ( ) HIV ( ) Problemas relacionados à saúde mental (por exemplo, depressão, ansiedade, esquizofrenia, abuso de álcool

e outras drogas, etc)  Nenhuma das opções anteriores

30. O/a Sr(a) ou alguém da sua família teve CORONAVÍRUS?

Sim  Não  Não sei  Não desejo responder

## **ANEXO 4 - ROTEIRO DA ENTREVISTA SEGUNDA ETAPA**

### **ROTEIRO DA ENTREVISTA 2ª ETAPA**

#### **Sobre as ações de enfrentamento das pessoas e famílias:**

1) Como o senhor (e família) lidaram ou estão lidando para o enfrentamento do CORONAVIRUS?

#### **Sobre as informações recebidas:**

2) O Sr(a) acha que as informações foram suficientes para se prevenir do CORONAVIRUS? Quais achou mais eficazes?

3) Que orientação foi difícil de fazer? E por quê?

4) Tem alguma informação que o Sr (a) não acreditou no combate do CORONAVIRUS?

#### **Sobre as estratégias da família e comunidade:**

5) O que o Sr(a) e sua família fizeram ou vem fazendo para se protegerem da contaminação pelo CORONAVIRUS?

6) Quais foram as medidas adotadas em sua comunidade (ou bairro, ou cidade), que entende que foram importantes para manter a saúde das pessoas durante a epidemia do CORONAVIRUS?

#### **Sobre as ações dos serviços de Saúde:**

7) O Sr(a) e sua família receberam algum cuidado ou orientação dos serviços de saúde neste período de pandemia? Quais?

#### **Sobre os governos:**

9) Na sua opinião, o que os governantes (presidente, governador, prefeito) e gestores (ministro da saúde e secretários de saúde) deveriam fazer para enfrentar a pandemia do CORONAVIRUS?

#### **Sobre as mudanças ocorridas na vida das pessoas e famílias:**

10) O que mudou na sua vida com o CORONAVIRUS?