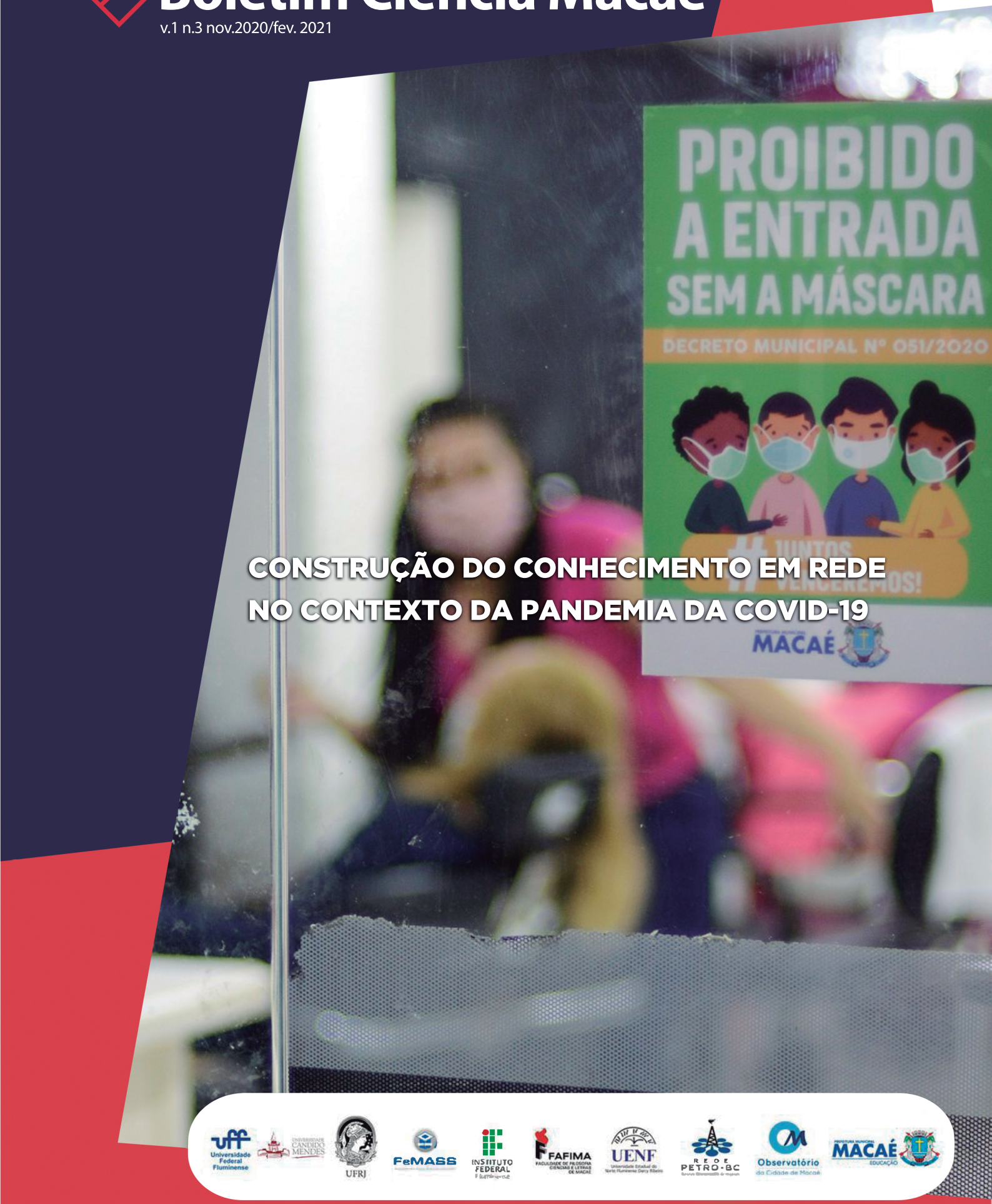
Boletim Ciência Macaé
v.1 n.3 nov.2020/fev. 2021



CONSTRUÇÃO DO CONHECIMENTO EM REDE NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19

Boletim Ciência Macaé

3 *Produção interinstitucional e interprofissional: construção do conhecimento em rede no contexto da pandemia da Covid-19*

ISSN 2675-584X e-ISSN 2675-598X

Boletim Ciência Macaé. Macaé: Prefeitura de Macaé, 2020- .
Quadrimestral.

ISSN 2675-584X. ISSN-e 2675-598X
Publicação conjunta da Secretaria Municipal de Educação, Secretaria Adjunta de Ensino Superior e Observatório da Cidade de Macaé.

1. Ciência - Macaé. I. Couto, Cremilda Barreto, ed. II. Loureiro, Felipe Dias Ramos, ed.

CDD 618.92398

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca com os
dados fornecidos pelo(a) autor(a)
Campus UFRJ-Macaé Professor Aloísio Teixeira
Bibliotecária Rosangela Ribeiro Magnani Diogo CRB7/3719

O Boletim Ciência Macaé é uma publicação organizada pelo Observatório da Cidade de Macaé, da Secretaria de Ensino Superior/Secretaria de Educação da Prefeitura de Macaé. Editada e distribuída pela Prefeitura de Macaé.
Acesso gratuito.

Observatório da Cidade de Macaé
Endereço Postal: Av. Aluizio da Silva Gomes, nº 50, Granja dos Cavaleiros, Macaé - RJ, 27930-560
Email: observatoriodepesquisamacae@gmail.com
Instagram: @observa.macaé
URL: http://www.macae.rj.gov.br/bcm
Telefone: (22) 33991801

Boletim Ciência Macaé

v.1 n.3 – *Produção interinstitucional e interprofissional: construção do conhecimento em rede no contexto da pandemia da Covid-19*

Os autores são responsáveis pela apresentação dos fatos contidos e opiniões expressas nesta obra.

Boletim Ciência Macaé

v.1 n.3 – *Produção interinstitucional e interprofissional: construção do conhecimento em rede no contexto da pandemia da Covid-19*

PREFEITURA DE MACAÉ
Aluizio dos Santos Junior

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
Leila Clemente

SECRETARIA ADJUNTA DE ENSINO SUPERIOR
CARLOS JOSÉ MATTOS DE ANDRADE

OBSERVATÓRIO DA CIDADE DE MACAÉ
Scheila Ribeiro de Abreu e Silva

EDITORES
CREMILDA BARRETO COUTO - UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
FELIPE DIAS RAMOS LOUREIRO - UNIVERSIDADE DE COIMBRA

EDITORES CONVIDADOS
SABRINA AYD PEREIRA JOSÉ - UFRJ - MACAÉ
LUANA SILVA MONTEIRO - UFRJ-MACAÉ
NAIARA SPERANDIO– UFRJ – MACAÉ

COMISSÃO EDITORIAL
ALINE CÉSAR DE JESUS – PMM
ALFREDO LUIZ PESSANHA MANHÃES – UERJ/PMM
ANA CAROLINA BARRETO DA SILVA COUTO-UFRJ
CREMILDA BARRETO COUTO - FEMASS
DARANA CARVALHO DE AZEVEDO – UFF-NITERÓI/PMM
ELAINE ANTONIO ANTUNES PASSOS - PMM
FELIPE DIAS RAMOS LOUREIRO – UNIVERSIDADE DE COIMBRA/PMM
GIULIANO ALVES BORGES E SILVA – UFF - MACAÉ
GLAUCO LOPES NADER - UFF - MACAÉ
INÊS LEONEZA DE SOUZA – UFRJ - MACAÉ
LIA HASENCLEVER – UCAM - CAMPOS
LUANA SILVA MONTEIRO – UFRJ
MARIA INÊS PAES FERREIRA – IFF-MACAÉ
NAIARA SPERANDIO - UFRJ - MACAÉ
SABRINA NUNES DIAS DA SILVA BARBOSA – PMM
TIAGO OLIVEIRA DE SOUZA – UFRJ -MACAÉ
VITOR YOSHIHARA MIANO – IFF-MACAÉ

REVISÃO GRAMATICAL
SANDRA MATSUMURA - FEMASS

EDITORAÇÃO/DIAGRAMAÇÃO
ALEXANDRE MARÇAL - PUBLICITÁRIO - PREFEITURA DE MACAÉ

FOTOGRAFIA
JOÃO BARRETO AFFONSO - SALESIANA/PREFEITURA DE MACAÉ

Boletim Ciência Macaé
PRODUÇÃO INTERINSTITUCIONAL E INTERPROFISSIONAL: CONSTRUÇÃO DO CONHECIMENTO EM REDE NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19

Macaé, v.1, n.3, p. 1-238, nov. 2020./fev. 2021

Editorial

REDES DE CONHECIMENTO, TECNOLOGIAS E QUESTÕES URBANAS MACAENSES NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19 | *09*

Cremilda Barreto Couto
Felipe Dias Ramos Loureiro
Sabrina Ayd Pereira José
Luana Silva Monteiro
Naiara Sperandio

ENTREVISTA | *16*

Rudi Rocha

ARTIGO CONVIDADO
COVID-19 EM MACAÉ: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA EVOLUÇÃO DA PANDEMIA EM UM MUNICÍPIO DE MÉDIO PORTE | *22*

Karla Santa Cruz Coelho
Naiara Sperandio
Luana Silva Monteiro
Antonio C. C. Guimarães
Kathleen Tereza da Cruz
Gustavo Fialho Coelho
Mariana Moreira Vannier
Miguel Soares De Brito Júnior
Bárbara Soares de Oliveira Souza
Raquel Fernandes Coelho

MACAÉ E SUAS APLICAÇÕES: EXPOSIÇÃO JURÍDICA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS NO COMBATE À COVID-19 | *32*

Fabianne Manhães Maciel
Isabella Proença Soares
Jovana Viana Cruz
Maria Eduarda Ferreira da Silva Gomes
Thamires Costa Oliveira

FAMÍLIAS EM TEMPO DE PANDEMIA COVID 19: PERCEPÇÕES E ANÁLISE PARA ATUALIDADE | *58*

Elaine da Costa Feitosa Pinto

VIVÊNCIAS NA PANDEMIA POR COVID-19: REFLEXÕES SOBRE OS DESAFIOS COTIDIANOS DOS MÚLTIPLOS PAPÉIS FEMININOS | *73*

Carina Bulcão Pinto
Fabrícia Costa Quintanilha Borges
Gláucia Cristina Lima da Silva
Glaucimara Riguete de Souza Soares
Ísis Vanessa Nazareth
Juliana Silva Pontes
Patrícia Regina Affonso de Siqueira
Rejane Correa Marques

O IMPACTO NEGATIVO DA COVID-19 SOBRE A SAÚDE DA MULHER | *94*

Lara Pinheiro Lopes
Camilla Maria Carneiro de Almeida Pereira
Carla Cristina da Silva Sant'Ana
Kiara Rodrigues Heringer
Milena Batista Carneiro
Taís Fontoura de Almeida
Helene Nara Henriques Blanc

A PANDEMIA DE COVID-19 E O ESTADO DA ARTE DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE MACAÉ | *112*

Elaine Antonio Antunes

O REFLEXO DA PANDEMIA COVID-19 NA SAÚDE EMOCIONAL DE PROFESSORAS | *131*

Thereza Cristina Reis de Oliveira
Vanessa Dórea de Oliveira

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELA LIGA ACADÊMICA DE NEONATOLOGIA E PEDIATRIA DURANTE O DISTANCIAMENTO SOCIAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA | 146

Laura Azevedo Gonçalves
Joyce Tavares Moreira
Beatriz Reis Vanderlei
Ítalo Abreu Ramos
Glaucia Cristina Lima da Silva
Marialda Moreira Christoffel

DESCRIÇÃO DE INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS (NÃO CRÍTICOS) COM COVID-19 | 160

Ana Paula Menna Barreto
Lismeia Raimundo Soares
Celia Cristina Diogo Ferreira

PROJETOS INTEGRADOS DE NUTRIÇÃO E FARMÁCIA EM TEMPOS DE COVID-19 – UM RELATO DE EXPERIÊNCIA | 177

Ainá Innocencio da Silva Gomes
Ana Paula Menna Barreto
Celia Cristina Diogo Ferreira
Jéssica Chaves Rivas
Juliana Tomaz Pacheco Latini
Lismeia Raimundo Soares
Roberta Soares Casaes

MORTALIDADE POR COVID-19 EM CAMPOS DOS GOYTACAZES-RJ: ANÁLISE DA 13ª À 28ª SEMANA EPIDEMIOLÓGICA | 194

Karla Santa Cruz Coelho
Gustavo Fialho Coelho
Antonio C. C. Guimarães
Kathleen Tereza da Cruz
Janimayri Forastieri de Almeida
Bárbara Soares de Oliveira Souza
Franci de Oliveira Barros
Gabriella Ramos Lacerda Ferreira

OS IMPACTOS DA COVID-19 SOBRE EMPREENDEDORES PARTICIPANTES DO PROGRAMA *STARTUP* MACAÉ | *206*

Fernanda Teles de Miranda Maia
Carlos Eduardo Lopes da Silva
Glauco Lopes Nader

ARTIGO CONVIDADO
O IMPACTO DA PANDEMIA DA COVID-19 NAS EMPRESAS DE MACAÉ/RJ | *220*

Camilla Borges Sampaio
Gabriel Augusto De Sousa
Glauco Lopes Nader
Ivo Bizzo

EDITORIAL

O Boletim Ciência Macaé é parte do trabalho que vem sendo desenvolvido pelo Observatório da Cidade de Macaé, da Secretaria Adjunta de Ensino Superior/ Secretaria de Educação da Prefeitura de Macaé. Essas edições têm como premissa a produção interinstitucional e interprofissional, através da escrita coletiva que envolve agentes governamentais, pesquisadores de Universidades e Faculdades sediadas no município, assim como a divulgação em diversas áreas.

Vive-se numa sociedade conectada, permeada pela tecnologia, que se comunica e funciona através de redes. Nesse sentido, o Observatório da Cidade de Macaé nasceu com o intuito de consolidar um conjunto de relações entre a Administração Municipal e a Comunidade Científica que atua e pesquisa temas relativos às questões urbanas macaenses.

A presença de importantes instituições de ensino e pesquisa nessa cidade não é recente. Contudo, a emergência desse observatório tem como finalidade articular tais universidades com a Prefeitura e a população, causando uma aproximação com grande potencial de produzir novas perspectivas acerca da participação social.

Dessa maneira, a terceira edição do "Boletim Ciência Macaé" é mais um produto dessa rede de cientistas que começou a se organizar em 2018, visando a analisar as transformações em curso na cidade de Macaé, promovendo uma avaliação contínua e sistemática da conjuntura social e econômica em que o município se insere (MACAÉ, 2018, Portaria 09/2018). Nessa perspectiva, o fluxo iniciado pela produção do livro "Macaé: do caos ao conhecimento" (2018), segue servindo a uma abordagem científica que periodicamente gera obras capazes de elevar o grau de transparência da gestão pública, além de oferecer subsídios para que a população tenha acesso aos estudos e pesquisas desenvolvidos em âmbito local.

Assim, o Boletim teve em seu nascimento o propósito de estreitar o diálogo entre a academia, gestão pública, instituições parceiras e sociedade para a produção e difusão de conhecimentos sistemáticos que refletissem as necessidades da sociedade, vislumbrando contribuir de forma mais assertiva para o desenvolvimento local e regional, em um mundo conhecido atualmente por seu dinamismo e suas intensas incertezas e volatilidade.

Nessa trajetória, o Boletim Ciência Macaé, em todas as suas edições, materializa o trabalho coletivo e colaborativo de pesquisadores de instituições públicas e privadas,

da gestão pública e instituições parcerias, de produzir e socializar conhecimento acerca da cidade e região.

Bons resultados decorrentes de interações multidisciplinares buscaram um arranjo harmonioso, garantindo a publicação de rigor e relevância para a comunidade científica e para a sociedade. Este trabalho não seria possível sem a participação de uma equipe que oportunizou, por meio de ações articuladas e coletivas a interação profissional, a partir dos diferentes olhares na construção de todas as publicações.

A cooperação entre as instituições ensejou a produção de materiais construídos a partir da cooperação de diferentes mãos, de maneira participativa e interativa. Delineia-se, dessa forma, a materialidade da integração ensino-serviço-comunidade, em um movimento de efetivas pactuações entre diferentes atores envolvidos com a produção de conhecimento científico.

A marca do ano de 2020 tem sido a presença da doença causada pelo vírus SARS-CoV-2, denominada Covid-19, e as consequências e interferências por ela provocadas nas vidas das pessoas e no desenvolvimento da sociedade. Com fins colaborativos e resultante de questionamentos diante do desconhecido, iniciou-se a primeira publicação do Boletim Ciência Macaé, visando contribuir com discussões no âmbito acadêmico e social. Por meio do intercâmbio científico, na constituição de uma rede de conhecimentos, foram levantados e apresentados dados e informações para a academia e para a sociedade como um todo.

O diálogo interinstitucional e multidisciplinar ocupa lugar central na elaboração do Boletim, tendo em vista que áreas variadas sofreram e ainda têm consequências da pandemia provocada pela Covid-19. Áreas como saúde, economia, educação, serviço social, política e tantas outras conhecidas e que, talvez, ainda surjam, sofrem interferência do contexto apresentado no ano de 2020, que ainda são objeto de investigação.

Em sua primeira edição nos períodos março/junho de 2020 "o enfrentamento ao Covid-19" foi a tônica principal, diante do advento que se tornava um problema mundial, não apenas local. Nesse momento, havia pouca informação e muitas incertezas. O isolamento social começava a ser considerado, porém não se previa a extensão do problema e do que acarretaria para a população mundial e local. O lançamento do Boletim pode ser demarcado como um momento ímpar de aprendizado, e, também de interlocução, desafios, para os próximos números que viriam.

A segunda edição foi publicada no período de julho/outubro de 2020, abordando

como questão central "os estudos teórico-práticos sobre a Covid-19 em Macaé/RJ". Nesse momento, o isolamento social já era uma realidade e se compreendia a gravidade da Covid-19. A área da saúde trazia em seus números elevado percentual de mortes em âmbito mundial e nacional. Em termos de município, medidas foram tomadas em tempo hábil e de maneira responsável, evitando o colapso da rede hospitalar.

Entretanto, não se pode deixar de sentir e pensar as consequências imediatas e futuras na economia local, com boa parte dos serviços suspensos. Nesse momento, a preservação da vida dos macaenses era a questão principal e as discussões dos artigos geraram análises reflexivas nas diversas áreas, mantendo o viés das redes de conhecimentos, premissa do Boletim e do Observatório da Cidade de Macaé.

Buscando compreender um pouco sobre os impactos trazidos pela Covid-19 para a sociedade no ano de 2020, a Terceira edição do Boletim Ciência Macaé realizada no período de novembro/dezembro de 2020, traz para discussão o panorama epidemiológico dos nove meses da Covid-19 em Macaé e suas consequências em diferentes frentes da sociedade.

A terceira edição é aberta pela entrevista concedida pelo Professor e Pesquisador Rudi Rocha. Nesse diálogo com o docente da Escola de Administração de Empresas da Fundação Getúlio Vargas são abordados diversos problemas que impactam a realidade social e econômica das cidades brasileiras.

Em seguida, apresenta-se a Nota Técnica "Covid-19 em Macaé: análise epidemiológica da evolução da pandemia em município de médio porte". Esse texto analisa o período situado entre os meses de março e setembro, investigando os dados sobre a evolução da doença no município e contextualizando tais informações perante às políticas públicas de enfrentamento à pandemia.

O segundo *paper* aborda as políticas públicas de enfrentamento à Covid-19, numa perspectiva jurídica. Trata-se do artigo original denominado "Macaé e suas aplicações: exposição jurídica das políticas públicas no combate à Covid-19". O texto analisa as ações públicas de combate à pandemia sob ótica do direito, além de discutir a relação entre a situação epidemiológica real e a efetividade das medidas tomadas pela Administração Pública.

Em seguida, o manuscrito "Famílias em tempo de pandemia Covid-19: percepções e análise para a atualidade", retrata a assistência social às famílias macaenses em tempos de pandemia, cujos pacientes encontram-se hospitalizados. Relevante reflexão

descreve sobre os impactos da Covid–19 no seio familiar na perspectiva da assistência social.

A abordagem centrada sobre os impactos da pandemia sobre determinados grupos sociais também está presente no ensaio "Vivências na pandemia por Covid-19: reflexões sobre os desafios cotidianos dos múltiplos papéis femininos". Nesse sentido, esse texto analisa como a epidemia global afeta a saúde das mulheres de várias maneiras. Assim, além da ameaça à saúde física, a Covid-19 e suas ramificações estão criando ônus para as mulheres que influenciam negativamente sua saúde mental, emocional, social e financeira.

O manuscrito "O impacto negativo da Covid-19 sobre a saúde da mulher" problematiza e discute questões referentes à saúde da mulher e como elas têm sido prejudicadas pela pandemia, destacando temáticas como o planejamento reprodutivo, o acesso a consultas e exames de rotina para integralidade da saúde da mulher, os desafios para gestação, parto e puerpério e a violência contra a mulher, reforçando a importância de manter a atenção sobre a saúde integral da mulher em tempos pandêmicos.

O artigo "A pandemia da Covid-19 e o estado da arte da política de assistência social de Macaé", buscou sistematizar e analisar os determinantes e o processo de operacionalização das ações da política socioassistencial, a partir da decretação das medidas de distanciamento social destinadas á contenção do avanço da pandemia da Covid-19, no município de Macaé-RJ. Como pano de fundo, contextualizou as condições em que a política se deu no município e as demandas emergidas com o atendimento remoto na forma de plantão social. O foco de análise do texto traz como premissa, contribuir para instrumentalizar reflexões e subsidiar estratégias de ação capazes de garantir cidadania na perspectiva da promoção da emancipação humana.

O artigo "O reflexo da pandemia Covid-19 na saúde mental de professoras em período de distanciamento social" apresenta uma análise sensível acerca dos impactos dessa tormenta que atingiu as sociedades ao redor do mundo, atentando especificamente para a situação das professoras atuantes na Rede Municipal de Macaé, focando sobretudo na saúde mental.

Em outra perspectiva, o texto seguinte intitula-se : "Atividades desenvolvidas pela Liga Acadêmica de Neonatologia e Pediatria durante o distanciamento social: Relato de experiência". Esse trabalho relata as atividades de planejamento e desenvolvimento

de atividades de ensino e extensão da Liga Acadêmica de Neonatologia e Pediatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro, salientando as dificuldades e as facilidades encontradas para manter o exercício das atividades durante a pandemia pela Covid-19.

A abordagem que busca e avalia soluções oportunas para contribuir no combate à pandemia revela-se com destaque no artigo "Descrição de instrumento de avaliação do estado nutricional para pacientes hospitalizados (não críticos) com Covid-19". Tal trabalho descreve um modelo de protocolo de avaliação do estado nutricional para pacientes hospitalizados (não críticos) com Covid-19, com base nas diretrizes/*guidelines* atuais.

O contexto de pandemia e o isolamento social potencializou o uso da internet para a busca de informação e conteúdo. Nessa perspectiva, o artigo intitulado "Projetos integrados de nutrição e farmácia em tempos da Covid-19 – um relato de experiência" retrata o uso das ferramentas digitais para a realização de ações socioeducativas através de atividades de extensão virtual. Projetos do curso de Nutrição e Farmácia da UFRJ integraram-se para a produção de conteúdo científico com foco na pandemia, através da formação de um grupo interdisciplinar, que promoveu troca de informações e aprendizado entre a universidade e sociedade.

O último texto a abordar questões relativas à saúde tem como título "Mortalidade por Covid-19 em Campos dos Goytacazes - RJ: análise da 13ª à 28ª semana epidemiológica." Trata-se de uma nota técnica elaborada a partir dos registros civis sobre mortes decorrentes da Covid-19. Nesse texto encontra-se uma percepção aguçada acerca das causas e características das mortes ocorridas, permitindo que percebam alguns padrões interessantes na evolução da pandemia.

O artigo "Os impactos da Covid-19 sobre empreendedores participantes do Programa *Startup* Macaé" retrata os desafios tecnológicos e mercadológicos que as empresas vêm enfrentando no cenário inesperado e de proporção global na pandemia do novo coronavírus. As crises sanitária e econômica impõem aos empreendedores a necessidade de revisão das suas estratégias e ações, assim a pesquisa tem o objetivo de analisar os impactos da Covid-19 sobre os empreendedores participantes do Programa *Startup* Macaé. Os resultados da pesquisa, apresentados no artigo, mostram que a crise pode ter impactos positivos e negativos nos negócios e que decisões estratégicas podem ser decisivas. O estudo

defende que, a partir de uma realidade regional, é possível contribuir com empreendedores e empresas de outras regiões do país.

Por fim, o último texto, "O Impacto da pandemia da Covid-19 nas empresas de Macaé-RJ". Como se percebe no título, esse relato de experiência investigou a situação de diversas empresas atuantes no município, buscando compreender o tamanho do impacto da pandemia. Trata-se de um trabalho que apresenta importantes dados, e esse podem ser úteis para futuras tomadas de decisão por parte de entes públicos e privados.

Assim, dedicamos as publicações do ano de 2020 a todos os pesquisadores e profissionais que, em um esforço coletivo, contribuíram para o Boletim Ciência Macaé, desenvolvendo um trabalho de qualidade, investindo na pesquisa na cidade de Macaé e para o Brasil, ao dar visibilidade ao que de melhor se produz na área da educação, saúde, economia, gestão entre outros estudos, refletindo a pluralidade das publicações. A participação de todos, desde os pareceristas, equipe editorial, até os autores que enviaram seus trabalhos, foi essencial para que o Boletim pudesse ser construído e se tornado uma realidade enquanto periódico de divulgação científica.

Agradecemos também a equipe técnica que contribuiu diretamente para tornar realidade este projeto, com destaque para a revisora de linguagem, o diagramador, o fotógrafo a Secretaria Adjunta de Comunicação Social, a Secretaria Adjunta de Ensino Superior e a Secretaria de Educação.

Importante destacar o fundamental papel desempenhado pelo Conselho Acadêmico de Gestão e Conselho Editorial do observatório da Cidade de Macaé, neste processo.

Boa Leitura!

Editores [1]

Cremilda Barreto Couto - Universidade Federal Fluminense/FEMASS/FAFIMA
Felipe Dias Ramos Loureiro - Universidade de Coimbra/Prefeitura Municipal de Macaé
Sabrina Ayd Pereira José - Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ-Macaé
Luana Silva Monteiro - Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ-Macaé
Naiara Sperandio - Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ- Macaé

[1] Editores voluntários. Membros dos Conselhos Acadêmico de Gestão, Conselho Editorial e do *Núcleo de Estudo e Pesquisa* do Observatório da Cidade de Macaé, conforme Termo de Parceria Acadêmica celebrado entre as partes.

ENTREVISTA

Rudi Rocha

Doutor em economia, presidente do Conselho Científico do Instituto Escolhas, coordenador de pesquisa do Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS), professor adjunto licenciado do IE-UFRJ e professor associado da Escola de Administração de Empresas da Fundação Getúlio Vargas (EAESP-FGV).

A entrevista realizada pela professora Lia Hasenclever[1] com o Professor Rudi Rocha para o Boletim Ciência Macaé traz relevantes contribuições para o entendimento do papel da instância municipal no enfrentamento à pandemia, e o desafio da gestão pública local frente ao "novo normal" pós-pandemia.

O Professor Rudi Rocha em entrevista de março deste ano ao jornal Estado de São Paulo, em conjunto com Armínio Fraga e Miguel Lago, referiu-se ao papel das prefeituras e a sua capacidade de virar o jogo e sair da crise. Essas reflexões foram atualizadas nessa entrevista, analisando, de um lado, a gestão da saúde e o seu financiamento e, de outro, a questão da sustentação de renda para os excluídos e sua importância para a retomada da economia.

Em sua entrevista, fica claro como os municípios podem (e devem) protagonizar as ações de saúde trabalhando com foco na atenção básica, mas também conectando-se com as regiões de saúde. Chama a atenção para uma melhor alocação de recursos públicos em saúde e acredita que a regulação das filas e a integração entre os serviços públicos e privados sejam fundamentais para encarar as necessidades crescentes de financiamento e ampliar a equidade do sistema de saúde. Outras áreas em que o protagonismo da prefeitura é enfatizado são a educação básica e a assistência social. Os três vetores de políticas sociais locais, se bem coordenados e integrados, podem trazer mudanças significativas no bem estar da população.

Boletim de Macaé: Você poderia nos dizer quais as suas principais reflexões sobre a retomada da economia, com ênfase no papel das prefeituras municipais, tanto no início da pandemia, quando as maiores preocupações eram com a saúde, quanto agora em que há uma retomada das atividades econômicas?

[1] Professora do programa de Planejamento urbano e regional da Universidade Cândido Mendes- UCAM. Economista e Doutora em Engenharia de Produção, ambos pela UFRJ.

Rudi Rocha: Os municípios estão na linha de frente no combate à epidemia, e em muitos casos dependem da retaguarda da rede hospitalar estadual e de financiamento do governo federal para mitigar os efeitos da crise econômica. Não há como abandonar ou flexibilizar essa posição no momento – a população local ainda depende muito das ações municipais de vigilância sanitária, atenção primária, regulando circulação de pessoas e mercadorias.

Cabe aos municípios, portanto, manter a atenção à pandemia, ou seja, as preocupações com a saúde. Cabe também aos municípios se coordenarem e recorrerem de modo integrado às regiões de saúde, em geral responsáveis por organizar e oferecer cuidado hospitalar de mais alta complexidade. Nesse sentido, eu diria que o município deve cuidar da sua atenção básica, dialogando com a população local, e cuidar da média e alta complexidade em diálogo com os seus parceiros de região. Mais do que nunca precisamos de integração e solidariedade.

A rigor, com exceção das capitais e grandes municípios, os demais municípios não têm espaço fiscal ou tampouco instrumentos de política para lidar diretamente com a crise econômica. Mais do que isso, a evidência científica internacional tem consolidado a visão de que os efeitos econômicos advêm da pandemia e não da regulação local: a retomada do emprego e da renda tem sido muito parecida em lugares que flexibilizaram a economia em comparação a lugares muito parecidos, mas que não flexibilizaram. A população continua se comportando de maneira cautelosa, o consumo continua baixo, a atividade econômica recupera-se lentamente nos dois casos. Nesse sentido, acho que cabe ao município manter transparência em suas ações, credibilidade e reputação, diálogo com a sociedade civil e a iniciativa privada, para que a população local unida consiga mitigar as incertezas e transitar unida em direção à retomada econômica.

Boletim de Macaé: Qual a contribuição dos municípios na gestão da saúde no período da pandemia?

Rudi Rocha: A contribuição pode ser importantíssima pois o município tem sob sua responsabilidade a atenção básica – o que envolve a Estratégia de Saúde da Família e o trabalho dos agentes comunitários e de assistentes sociais na ponta. Esses profissionais são importantes demais, sempre foram, e tornaram-se chave em meio à pandemia. A atenção básica nos separa do último recurso, a necessidade de internação e acesso a serviço hospitalar. Nesse sentido, cabe ao município monitorar e coletar informações sobre a disseminação da Covid-19, de maneira articulada com a ponta e com uma rede de referência eficiente. Por outro lado, a atenção básica e todos esses profissionais não podem descuidar ou interromper o trabalho fantástico que já fazem. Muitas pessoas estão deixando de cuidar da saúde durante esse período: pacientes crônicos que deixam o medicamento de lado, a gestante que interrompe as consultas de pré-natal, o monitoramento de outros agravos infeciosos que recebe menos atenção. Tudo isso pode se converter em uma avalanche de problemas em mais alguns meses.

Boletim de Macaé: Hoje os municípios já gastam mais com saúde do que a obrigatoriedade orçamentária e parece que isso ficou mais evidente com a pandemia,

quando os gastos dos municípios cresceram mais do que proporcionalmente aos demais entes federados. Além do mais, em seu estudo realizado para o IEPS, você simula um aumento desses gastos para as prefeituras em até 80% até 2060[2]. Poderia nos falar um pouco mais desse aspecto orçamentário?

Rudi Rocha: O que fizemos nesse estudo foi estimar as necessidades de financiamento para o futuro, que serão altas. A partir daí, nos perguntamos como a sociedade brasileira vai se organizar e se coordenar para garantir os recursos e pagar a conta. Considerando o teto de gastos federal, não há muito por onde escapar, a conta recairá sobre estados e municípios, que terão que se responsabilizar cada vez mais com a saúde. Este é um risco federativo, e os estados e municípios devem ficar atentos ao futuro e aos riscos relacionados ao financiamento. Os municípios, em particular, sentirão a pressão de demanda na ponta.

Boletim de Macaé: Essa realidade, nos leva imediatamente a dois problemas que sobre os quais gostaríamos de ouvir a sua opinião. Em primeiro lugar, a questão da necessidade de um novo pacto federativo e se já as existem articulações em curso para isso.

Rudi Rocha: Falar em novo pacto federativo é um tanto ambicioso demais, mas seguramente precisamos de algo especial no caso da saúde. A unidade ideal para operarmos um sistema local não é o município, e muitas vezes sequer é o estado. Em geral é a região de saúde. Desde a Constituição Federal de 1988 estamos tentando induzir o funcionamento das regiões de saúde, ainda com sucesso bem limitado e heterogêneo. Enquanto espaço institucional, as regiões são um fantasma, pouco reconhecidas pelos mecanismos de financiamento e transferência de recursos, pelo Ministério Público e outras entidades. Precisamos urgentemente fortalecer a governança regional nesse sentido, no sentido de permitir que as regionais tenham alguma autonomia e que os seus municípios componentes sejam incentivados a trabalhar juntos. Pelo que me parece, esse caminho está ganhando força, inclusive no Congresso Nacional, mas o desafio institucional é bastante grande.

Boletim de Macaé: O segundo questionamento é se os gastos para a melhoria da qualidade e da eficiência do Sistema Único de Saúde não seriam problemas particulares dos municípios brasileiros.

Rudi Rocha: Eu voltaria ao tema das regiões de saúde novamente, temos que alocar os recursos públicos de maneira coordenada e integrada. Temos também que transformar a atenção básica de fato no vetor de coordenação do sistema e do fluxo de atendimento e de cuidado. Não existe sistema de saúde tipo SUS (por exemplo, o *National Health Service,* no Reino Unido) sem uma boa regulação de filas. Apenas para citar mais

2 Rocha, R.; Furtado, I.; Spinola, P. Garantindo o Futuro da Saúde no Brasil: necessidades de financiamento e projeções de gastos. Estudo Institucional n.1. São Paulo: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde, 2019.

um ponto, acho que precisaremos encarar de frente a integração entre provedores públicos e privados, não é possível duplicarmos esforços e termos tanta inequidade e tanta falta de cobertura em serviços essenciais. Em suma, acho que a palavra de ordem deveria ser integração. Apenas com escala e integração me parece ser possível encarar as necessidades de financiamento que teremos pela frente e defender a equidade. Nesse sentido, eficiência e equidade andam juntas.

Boletim de Macaé: Você acha que a telemedicina seria uma via para isso? Que vantagens e desvantagens você vê em seu uso para a criação de um cadastro único de saúde?

Rudi Rocha: Sem dúvida alguma, a tecnologia pode ser usada a favor da população. Também pode ser usada contra, caso permita acesso indevido a informações ou justifique restrição de acesso a serviços em geral, e nesse caso deve ser regulada. Eu sou otimista em geral, e acho que a tecnologia pode sim nos ajudar em ganhos de eficiência e equidade. A telemedicina é um caso interessante, e estamos ainda aprendendo a lidar com o seu potencial.

Boletim de Macaé: A pandemia causou uma desordem nas atividades econômicas formais e informais, mostrando aspectos de nossa realidade social e sanitária que não estavam visíveis, mesmo nos anos de 2015 e 2016, os piores da crise. Poderia nos falar um pouco dos aspectos sociais e sanitários revelados com a pandemia?

Rudi Rocha: Acho que esses aspectos sempre estiveram visíveis. A desigualdade faz parte do nosso DNA[3] no Brasil, assim como o preconceito e a discriminação. Está tudo bastante claro. Na minha opinião, o que a pandemia fez foi simplesmente tornar esses aspectos visíveis em fatos perceptíveis pela sociedade brasileira. Chegou mais uma vez à opinião pública a informação de que existe enorme escassez de serviços de mais alta complexidade no SUS; chegou também mais uma vez a informação de que os mais pobres e informais são os mais vulneráveis. Nesse campo eu admito que sou mais pessimista. Depois de mais uma exposição à realidade, nua e crua, tudo deverá passar e voltar ao que era antes. Basta a crise arrefecer. Somos um país miseravelmente desigual, na raiz, o que se revelou será esquecido novamente. Dificilmente quebraremos essa barreira, a não ser que de fato implementemos políticas públicas para isso – com mais educação, seguridade social, emprego etc., principalmente para quem mais precisa.

Boletim de Macaé: Em que medida as prefeituras poderiam contribuir para o desenho de políticas públicas capazes de distribuir recursos aos mais vulneráveis?

Rudi Rocha: Mais uma vez acho que cabe um papel revolucionários às prefeituras, muito além do que elas (e seus eleitores) acreditam ser possível

[3] ADN, em português: ácido desoxirribonucleico, composto orgânico cujas moléculas contêm as instruções genéticas.

fazer. Está nas mãos das prefeituras a educação básica, a atenção primária e a assistência social. Se esses três pilares funcionarem, a vida melhora e muito. Eu diria que as prefeituras podem revolucionar as políticas públicas ao integrar esses três vetores de mudança, fazendo com que todos trabalhem juntos em prol dos cidadãos, em especial dos mais vulneráveis – crianças e mulheres em situações de vulnerabilidade social.

Boletim de Macaé: Em cidades de médio porte, como é o caso de Macaé (cerca de 257 mil habitantes), há mais capacidade de identificação do público alvo? Ou a informalidade revelada pela pandemia traz também dificuldades para identificar potenciais beneficiários que não estavam nos cadastros anteriores, como o Bolsa Família?

Rudi Rocha: O desafio é enorme, mas acho que cidades de médio porte saem na frente, sim, pois têm escala na administração pública para lidar com os problemas, e ao mesmo tempo enfrentam problemas difíceis mas não intransponíveis (como é o caso das capitais ou polos de regiões metropolitanas tão inchados e complexos). Nesse sentido, com suporte na assistência social e nos agentes comunitários de saúde, é possível identificar rapidamente pessoas ou famílias em situações de vulnerabilidade. Claro, para isso é preciso ter capilaridade e coordenação.

Boletim de Macaé: Qual deveria ser o montante individual do recurso, quem seriam os beneficiários elegíveis, que condicionalidades ele deveria exigir dos beneficiários e que instrumentos operacionais deveriam ser adotados?

Rudi Rocha: Estamos trocando a roda com o carro andando, e aprendendo durante a pandemia. Difícil responder a essas questões, mas em princípio os mecanismos de transferência de recursos que têm sido montados no mundo têm sido generosos e não têm exigido condicionalidades. O problema é profundo, porém, espera-se, transitório. Com relação ao montante de recursos, além de garantir cobertura emergencial às famílias, devem ser calibrados para serem minimamente sustentáveis durante alguns meses. Os instrumentos já estão em operação, podem ser (e têm sido) aprimorados, e envolvem a transferência de renda para quem precisa.

Boletim de Macaé: Que ações de coordenação da atividade econômica local poderiam ser empreendidas pelas prefeituras para dinamizar a economia? Em particular o que as prefeituras recebedoras de royalties do petróleo, como é o caso de Macaé, poderiam fazer para garantir a sustentabilidade futura do município?

Rudi Rocha: Acredito que futuro se garante com o retorno futuro de investimentos bem feitos no presente. Nesse sentido, acho que, em primeiro lugar, precisamos acumular e proteger ativos importantes: escolaridade, saúde, cidadania, recursos naturais. Em segundo lugar, me parece importante compreender e desenvolver a vocação do município em sua região e em seu estado. Existem inúmeras estratégias possíveis, mas em geral todas envolvem algum grau de integração regional e inovação em cadeias de bens e/ou serviços.

CENTRO DE ACOLHIMENTO
E ORIENTAÇÃO AO PACIENTE
DE CORONAVÍRUS
MACAÉ
ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA 192
MACAÉ - RJ
192

COVID-19 EM MACAÉ: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA EVOLUÇÃO DA PANDEMIA EM UM MUNICÍPIO DE MÉDIO PORTE* **

KARLA SANTA CRUZ COELHO [I]
NAIARA SPERANDIO [II]
LUANA SILVA MONTEIRO [III]
ANTONIO C. C. GUIMARÃES [IV]
KATHLEEN TEREZA DA CRUZ [V]
GUSTAVO FIALHO COELHO [VI]
MARIANA MOREIRA VANNIER [VII]
MIGUEL SOARES DE BRITO JÚNIOR [VIII]
BÁRBARA SOARES DE OLIVEIRA SOUZA [IX]
RAQUEL FERNANDES COELHO [X]

[I] ORCID: 0000-0003-4943-4814. Doutoar. Docente na Universidade Federal do Rio de Janeiro, Campus UFRJ-Macaé Professor Aloísio Teixeira. E-mail: karlasantacruzcoelho@gmail.com

[II] ORCID: 0000-0002-9015-3849. Doutorado em Ciência da Nutrição. Docente na Universidade Federal do Rio de Janeiro, Campus UFRJ-Macaé Professor Aloísio Teixeira. E-mail: naiarasperandio@yahoo.com.br

[III] ORCID: 0000-0003-3599-6947 Doutorado em Ciências Nutricionais ,Docente na Universidade Federal do Rio de Janeiro, Campus UFRJ-Macaé Professor Aloísio Teixeira. E-mail: luananutrir@gmail.com

[IV] ORCID: 0000-0003-4471-5190 Doutor. Docente na Universidade Federal do Rio de Janeiro, Campus UFRJ-Macaé Professor Aloísio Teixeira. E-mail: aguimaraes@macae.ufrj.br

[V] ORCID: 0000-0002-9847-3281. Doutora. Docente na Universidade Federal do Rio de Janeiro, Campus UFRJ-Macaé Professor Aloísio Teixeira. E-mail: cruz.ufrj.macae@gmail.com

[VI] ORCID: 0000-0003-3207-2300. Graduando em medicina. Discente na Universidade Federal do Rio de Janeiro, Campus UFRJ-Macaé Professor Aloísio Teixeira. E-mail: gustavofialhoc@gmail.com

[VII] ORCID: 0000-0002-2023-1901. Graduada em engenharia civil e graduanda em medicina. Discente no Centro Universitário Serra dos Órgãos – UNIFESO.E-mail: vanniermariana@gmail.com

[VIII] ORCID: 0000-0003-4863-1138. Graduado em psicologia e graduando em medicina. Discente na Universidade Federal do Rio de Janeiro, Campus UFRJ-Macaé Professor Aloísio Teixeira. E-mail: migueljuniorr@hotmail.com

[IX] ORCID: 0000-0001-7973-619X. Graduanda em medicina. Discente na Universidade Federal do Rio de Janeiro, Campus UFRJ-Macaé Professor Aloísio TeixeiraE-mail: bah.soares@gmail.com

[X] ORCID: 0000-0003-2279-3956. Graduanda em medicina. Discente na Universidade Federal do Rio de Janeiro, Campus UFRJ-Macaé Professor Aloísio Teixeira. E-mail: raquelfernandescoelho@gmail.com

*Publicação original.
**Trabalho especialmente convidado para este número.

PALAVRAS-CHAVE: : Coronavírus; Epidemiologia; Estudos de avaliação.

INTRODUÇÃO

O Brasil foi o primeiro país da América do Sul a apresentar um caso confirmado de Covid-19 no mês de fevereiro de 2020[1]. Desde então, a doença distribuiu-se de forma acelerada para os municípios em todo o país. No município de Macaé, localizado no Norte Fluminense, o primeiro caso confirmado da doença ocorreu no dia 27 de março e o primeiro óbito no dia 6 de abril. Passados oito meses da notificação do primeiro caso, o município contabiliza 11.064 casos confirmados e 188 óbitos por Covid-19 (dados referentes ao informe de 29/11/2020)[2].

Desde o início da pandemia, o município vem adotando algumas estratégias de mitigação da doença e de seus efeitos, como: a suspensão das aulas nas redes de ensino pública e privada, incluindo instituições de ensino superior; a criação do Centro de Triagem do Paciente com Coronavírus, com objetivo de atender a população com sintomas de Covid-19 e prestar esclarecimentos à comunidade; a criação do Centro de Cooperação Inter-hospitalar, sendo uma parceria entre todos os hospitais públicos e privados do município; a implantação, pela Secretaria Municipal de Saúde, por alguns meses, da barreira sanitária nas suas principais vias de acesso; o acolhimento no Hotel de Deus por 14 dias para pessoas com Covid-19 que, por questões socioeconômicas, não possuem condições de realizar o devido isolamento em suas residências; o Hospital Público Municipal Irmãs do Horto, com seus 100 leitos, dos quais 45% são de terapia intensiva, que ficou com atendimento exclusivo aos casos suspeitos ou confirmados de Covid-19; a instituição de Auxílio Emergencial Pecuniário a estudantes da Rede Pública Municipal de Ensino, a trabalhadores formais e informais do comércio de Macaé; a proibição de estacionamento na orla de algumas praias, com cobrança de multa e com o valor arrecadado revertido para a compra de cestas básicas[3].

O processo de reabertura das atividades econômicas tem sido muito discutido pelas prefeituras brasileiras e pelos órgãos de saúde. A reabertura deve ser realizada de maneira gradual e as medidas para redução de contágio devem continuar sendo adotadas pelos cidadãos. Qualquer desvio das regras de distanciamento e prevenção podem refletir-se nos números de casos, internações e óbitos por Covid-19.

Em Macaé, o processo de liberação das atividades econômicas aconteceu de

forma lenta e gradual a partir da publicação de decretos que orientaram o comércio e outras atividades sobre a forma de reabertura. O Quadro 1 sumariza os principais decretos, relacionando os mesmos com a Semana Epidemiológica (S.E) referente e sua respectiva determinação. Alguns desses decretos (062, 094 e 111) foram sancionados enquanto o município encontrava-se na faixa amarela para o grau de contaminação, que indica risco moderado. O município somente entrou na faixa verde (baixo risco de contaminação pelo coronavírus) em agosto, sendo o primeiro município do estado do Rio de Janeiro a entrar nesta classificação. Percebe-se que a maioria dos decretos, referentes a reaberturas, aconteceram enquanto o município estava na faixa verde.

Quadro 1. Principais Decretos Municipais referentes às medidas de controle da pandemia da Covid-19 em Macaé-RJ, por semana epidemiológica, no ano de 2020.

Nº	Data	S.E	Determinação
062	29/04	18ª	Ampliou, com horário restrito, a lista de serviços essenciais permitidos, como lojas de materiais de construção, oficinas mecânicas e laboratórios.
094	03/07	27ª	Adicionou outros setores à lista, como Fórum Desembargador Ivair Nogueira Itagiba, escritórios de advocacia e operadoras de planos de saúde.
111	31/07	31ª	Permitiu a reabertura do comércio de rua, com exceção de lanchonetes, cafeterias, bares, restaurantes, academias, e *shopping centers*.
114	11/08	33ª	Tornou obrigatório o uso de máscara não profissional ou profissional durante o deslocamento e permanência de pessoas pelo município, incluindo transporte público ou privado de passageiros, estabelecimentos comerciais ou empresariais e locais públicos como praias, lagoas, rios, estradas, ruas e praças. Além disso, para a entrada nos estabelecimentos reabertos, tornou-se obrigatória a aferição de temperatura, a disponibilização de álcool em gel, o uso de tapetes sanitizantes na entrada dos estabelecimentos, a observação da distância mínima de 2 metros e o uso de máscara individual por clientes e funcionários.
124 a 127	12/08	33ª	Permitiu a abertura e o funcionamento de *shopping centers*, restaurantes, templos religiosos, academias, lanchonetes e cafeterias.
156	25/09	39ª	Permitiu a reabertura de cursos profissionalizantes e complementares. A flexibilização pode ocorrer, desde que sejam respeitadas algumas obrigações, além das já citadas anteriormente, deve haver a apresentação do teste de Covid-19, com resultado negativo (não reagente), de todos os alunos, a restrição de 8 pessoas por sala, a manutenção dos ambientes bem ventilados, com portas sempre abertas e a utilização de filtros biológicos no ar-condicionado.
185	23/10	43ª	Proibiu a realização de eventos com caráter político e eleitoral com mais de 20 pessoas.

Fonte: elaborado pelos autores a partir do site da Prefeitura Municipal de Macaé.
Nota[2]: S.E = Semana Epidemiológica.

Ao fim da 47ª S.E, no dia 21 de novembro de 2020, o município registrava, segundo boletim epidemiológico disponibilizado pela prefeitura, 10.730 casos confirmados de Covid-19 e 184 óbitos. Levando em consideração a população de 261.501 habitantes[4], isso revela um coeficiente de incidência de 4.103 por 100.000 habitantes, um coeficiente de mortalidade de 70,36 por 100.000 habitantes e um coeficiente de letalidade de 1,71%. Na mesma data, o Brasil apresentava um coeficiente de incidência de 2.880 por 100.000 habitantes, um coeficiente de mortalidade de 80 por 100.000 habitantes e um coeficiente de letalidade de 2,8%. Nota-se um valor de incidência no município maior que o observado no país.

Vários trabalhos têm estudado e publicizado dados sobre a pandemia em Macaé. Guimarães e Coelho[5] delinearam um panorama de cenários epidemiológicos possíveis para o município, com estimativas de infectados, hospitalizados, casos graves e óbitos. Sperandio et al.[3] registraram o cenário municipal no início da pandemia. Tavares e Montoya[6,7] exploraram simulações epidemiológicas SIR (Suscetíveis-Infectados-Removidos). Guimarães et al.[8,9] analisaram a mortalidade por Covid-19 nas dez semanas iniciais da pandemia em Macaé e a mortalidade comparada nos quatro maiores municípios do Norte Fluminense e Baixada Litorânea. Chaves et al.[10] propuseram uma sistemática de organização do telemonitoramento de pessoas em isolamento domiciliar por indicação da vigilância em saúde do município, oriundos da rede pública e/ou privada, como medida de enfrentamento da Covid-19. Branco et al.[11] desenvolveram uma solução tecnológica para a visualização na *web* da evolução dos dados epidemiológicos sobre a Covid-19 dos municípios do Norte Fluminense denominado PAINEL COVID-19, que é atualizado diariamente e pode ser visualizado no link https://painelcovid19.macae.ufrj.br/. permite, considerando que o rigor cientificista inibe a expressão prejudicando assim o desenvolvimento pessoal e o quesito da expressão artística em geral[10].

Todos esses trabalhos são fruto do coletivo de docentes e técnicos da Universidade Federal do Rio de Janeiro Campus UFRJ - Macaé Professor Aloísio Teixeira (UFRJ-Macaé) e outras instituições parceiras, que vêm realizando ações de apoio aos municípios da região Norte Fluminense e Baixada Litorânea no Estado do Rio de Janeiro, para o enfrentamento da pandemia Covid-19. O grupo é denominado Grupo de Trabalho Multidisciplinar - GT COVID-19 UFRJ/MACAÉ[12], que é subdividido em algumas frentes de trabalho, sendo o subgrupo Informação em Saúde responsável pela elaboração desta nota técnica.

O objetivo da presente nota técnica é analisar a evolução da pandemia Covid-19

no município de Macaé, desde março até novembro, a partir dos dados epidemiológicos, articulando-os com as estratégias de políticas públicas adotadas pelo governo municipal para a mitigação da doença e de seus efeitos na população de Macaé.

METODOLOGIA

Os dados foram coletados, a partir dos boletins epidemiológicos[2] divulgados pela prefeitura, desde o primeiro caso confirmado em Macaé (março - 13ª S.E) até os dados mais atualizados nos bancos de dados (novembro - 47ª S.E) a fim de compreender a evolução da Covid-19 no município e a articulação dos decretos de reabertura de algumas atividades de maior importância - decreto 111/2020 (31ª S.E), 122/2020, 123/2020, 124/2020, 125/2020 e 126/2020 (33ª S.E).

Os boletins epidemiológicos e o Covidímetro foram analisados pelo *site* oficial da prefeitura do município de Macaé[2], em que foram coletados os números de casos, óbitos e atendimentos no Centro de Triagem do Paciente com Coronavírus.

Utilizou-se também dados demográficos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)[4] para cálculos do coeficiente de incidência do município de Macaé. Os métodos de cálculos, desse coeficiente, podem ser encontrados em trabalhos anteriores realizados pelo subgrupo de Informação em Saúde do GT COVID-19 UFRJ-Macaé[3].

As semanas epidemiológicas utilizadas são definidas, por convenção, sempre iniciando aos domingos e terminando aos sábados. Elas começam a ser contadas pela primeira semana do ano, que possui mais dias de janeiro, e finaliza com a que possui maior número de dias de dezembro. Elas estão delimitadas e disponíveis para consulta no *site* do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação)[13].

O isolamento social foi analisado com dados diários baseados no indicador da empresa Inloco14, construído a partir de informações de rastreador via satélite (GPS) de aparelhos celulares. A empresa consolida uma base de dados construída com informações de mais de 60 milhões de aparelhos no país que possibilita avaliar a circulação das pessoas através de células geográficas dentro do município. O Índice de Isolamento Social (ISS) pode assumir valores de 0 a 1, sendo que 1 significa maior aderência ao isolamento (pouca circulação).

Este estudo é parte da pesquisa intitulada "Enfrentamento da Covid-19

na Região Norte Fluminense e Baixada Litorânea: Ações, perspectivas e impactos", aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Campus UFRJ-Macaé, CAAE 32186520.7.0000.5699 em 09/06/2020.

RESULTADOS

A Figura 1 retrata o panorama da evolução do isolamento social, número de atendimentos no Centro de Triagem do Paciente com Coronavírus, número de casos confirmados e óbitos por Covid-19 de março a novembro de 2020 (13ª a 47ª S.E).

O ISS nas duas primeiras semanas de março foi de 0,32, indicando o nível normal no município pré-pandemia. A partir das medidas oficiais de controle da propagação do vírus e da informação da população em meados de março, o ISS sobe para próximo de 0,6, caindo abaixo de 0,4 em agosto. Os maiores valores do ISS em cada semana, observados ao longo do tempo, correspondem aos domingos (Figura 1).

No que diz respeito à evolução do número de atendimentos no Centro de Triagem do Paciente com Coronavírus no município observa-se que os maiores números de atendimentos foram entre as semanas epidemiológicas de 19ª a 23ª, ultrapassando os 1.500 atendimentos nas semanas 21ª e 22ª Posteriormente, foi registrada nas semanas 28ª a 42ª, uma queda no número de atendimentos, abaixo de 1.000. Contudo, observa-se uma nova elevação a partir da 42ª S.E, sendo que na 47ª S.E o número de atendimentos se assemelha às semanas do início da pandemia, indicando aumento recente do número de atendimentos no município (Figura 1).

Em relação à evolução do número de casos confirmados de Covid-19, segundo dados dos Boletins da Prefeitura de Macaé, observa-se que os maiores números se encontram nas semanas 27ª a 28ª, 31ª, com novo aumento a partir da 43ª (Figura 1). Cabe destacar que esses picos de aumento podem guardar relação com os mutirões de testagem realizados pela prefeitura em diferentes bairros durante essas semanas epidemiológicas.

Nota-se que seguindo as informações colhidas no *site* da prefeitura, acerca dos mutirões de testagem nos bairros e suas respectivas semanas epidemiológicas, as semanas 26ª (1.197 teste, com 376 positivos - 31%), 27ª (1.690 testes, com 640 positivos - 37,9%) e

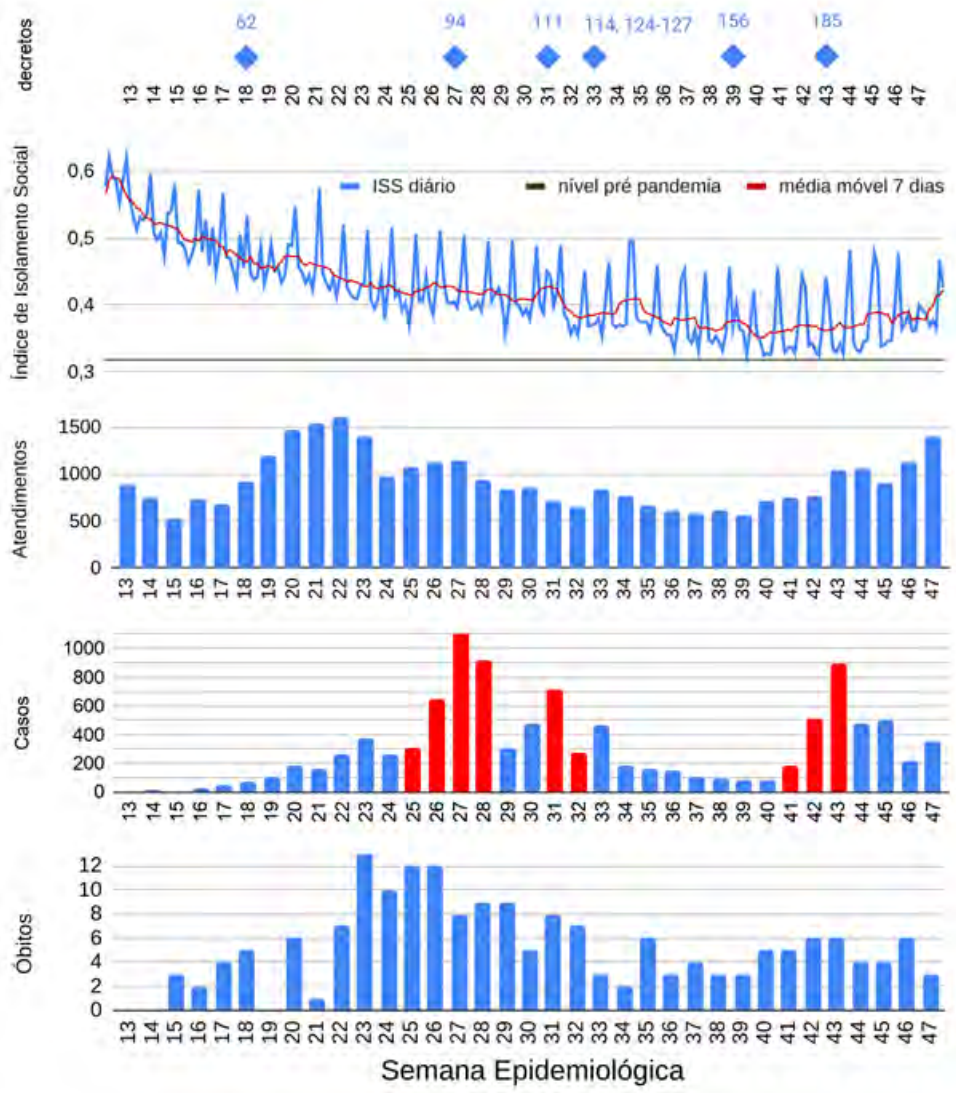
28ª (954 testes, com 377 positivos - 39,5%) apresentaram aumento do número de casos se comparadas às semanas anteriores, podendo-se questionar a influência dos mutirões na totalidade do número de casos. Movimento semelhante ocorreu com a 31ª semana e com a 43ª, esta última tendo o mutirão de testagem ocorrido no Centro do município.

Avaliando a taxa de incidência nas S.E. de maior pico do número de casos confirmados de Covid-19, observou-se que na S.E 26ª a taxa era de 638 por cem mil habitantes, passando para 1.111 por cem mil habitantes na S.E. 27ª e para 866 por cem mil habitantes na 28ª S.E. Destaca-se que a partir da S.E. 41ª a taxa de incidência, que anteriormente, estava 192.504 por cem mil habitantes na S.E. 40ª, teve um aumento de 140% na S.E 41ª (462.009 por cem mil habitantes) e esse aumento chegou a 2114.977 por cem mil habitantes na S.E 43ª. É importante interpretar os dados de incidência com cautela, uma vez que, esses são influenciados pelo número de testes realizados no período avaliado. Isso reforça a importância da testagem da população para que se possa conhecer a distribuição dos casos novos ao longo no município e indicar corretamente o isolamento social dos positivados.

A evolução do número de óbitos por Covid-19, no município, retrata que os maiores números encontram-se entre as S.E. 23ª a 29ª, com novo pico na 31ª e 35ª. O número de óbitos voltou a aumentar na 40ª S.E. (27 de setembro) (Figura 1).

O município de Macaé permaneceu por quatro meses (agosto a novembro) na faixa verde, segundo dados do Covidímetro da Prefeitura Municipal. A faixa verde indica baixo risco de contaminação pelo coronavírus. No entanto, em 21 de novembro, o município retornou para faixa amarela, que já indica risco moderado. Nessa data, Macaé possuía taxa de ocupação de leitos hospitalares de 43% e 184 óbitos. O último informe do Covidímetro – 29 de novembro – já indica uma taxa de ocupação de leitos de 56% e 188 óbitos[2]. A redução do índice de isolamento social da população associada ao menor cuidado com as medidas de proteção, podem estar associadas ao aumento do número de atendimentos, casos e óbitos observados nas últimas semanas epidemiológicas conforme retratado na Figura 1. Esse cenário fez com que o município saísse da faixa verde para faixa amarela sendo um sinal de alerta para a população e para a gestão pública.

Figura 1. Evolução da pandemia da Covid-19 em Macaé: principais decretos municipais, índice de isolamento social, número de atendimentos no Centro de Triagem do Paciente com Coronavírus, número de casos confirmados (barras em vermelho indicam semanas de mutirões de testagem) e óbitos, de março a novembro de 2020 (13ª a 47ª S.E.).



Nota: Semanas Epidemiológicas (SE) versus bairros onde aconteceram os mutirões de testagem: 25ª SE no Parque Aeroporto; 26ª SE na Barra e no Aroeira; 27ª SE no Lagomar; 28ª SE nas Malvinas, Nova Holanda ; 31ª SE no Trapiche e Glicério; 32ª SE no Frade. Córrego, Bicuda e Sana; 41ª SE no Aeroporto; 42ª SE no Barra, Lagomar; : 43ª SE no Centro.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A cidade de Macaé adotou protocolos contra o coronavírus através de decretos municipais ao longo de 2020. Além disso, houve um investimento em testagem da população, sendo um dos municípios que chegou à bandeira verde e atualmente, encontra-se na amarela, demonstrando que houve um aumento do número de casos e de óbitos.

As medidas de proteção devem ser reforçadas como a lavagem das mãos, uso de álcool gel, distanciamento social, evitar aglomerações e o uso de máscaras em todos os locais públicos. É importante frisar que as restrições ainda serão necessárias, pois o vírus irá permanecer na nossa sociedade por um bom tempo. Já sabemos o que deve ser feito, e não devemos relaxar nas medidas já conhecidas e recomendadas pela ciência.

O GT COVID-19 continuará atuando nos municípios da região Norte Fluminense e Baixada Litorânea, acompanhando os gestores locais e fornecendo informações baseadas nas evidências para salvar o maior número de vidas.

REFERÊNCIAS

1.World Health Organization. Novel coronavirus China: disease outbreak news [Internet]. 2020. Disponivel em: https://www.who.int/csr/don/12-january-2020-novel-coronavirus-china/en/. Acesso em: 27 abr 2020.

2. MACAÉ. Prefeitura Municipal. Coronavírus: informações e orientações importantes. Institui as diretrizes preventivas para a população macaense. Disponível em http://www.macae.rj.gov.br/saude/conteudo/titulo/coronavirus-informacoes-e-orientacoes-importantes. Acesso em: 6 out 2020.

3. Sperandio N, Nascimento FTM, Monteiro LS, Coelho KSC, Guimarães ACC, Souza TO, et al. Interiorização da pandemia: Panorama da COVID-19 no município de Macaé, Rio de Janeiro. Bol Ciênc Macaé. 2020;1(1):04–14.

4. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. População residente por cor ou raça, sexo, situação do domicílio e grupos de idade - Amostra - Características Gerais da População [Internet]. Disponível em: https://sidra.ibge.gov.br/tabela/2093. Acesso em: 19 ago 2020.

5. Guimarães ACC, Coelho KSC, Cruz KT, Almeida JF, Arueira, L. Mortalidade por COVID-19 em Macaé-RJ: análise das 10 semanas iniciais. Nota Técnica n º 08 do GT Covid-19 - UFRJ-Macaé, 29/06/2020. Disponível em: https://drive.google.com/file/d/1RJcyXESYBUL8OmlBKHZezpmGhA-7y-g4/view.

6. Tavares BM, Montoya HSD. Estimativas para o número básico de reprodução da Covid-19-19 nas cidades de Macaé e Rio das Ostras no estado do Rio de Janeiro. Nota Técnica 05 do GT Covid-19 -UFRJ-Macaé, 19/05/2020. Disponível em: http://www.macae.ufrj.br/images/COVID19/Nota-tcnica-n.05-Estimativas-Maca-e-Rio-das-Ostras-1.pdf.

7. Tavares BM, Montoya HSD. Análise das projeções das curvas de infecção da Covid-19 da cidade de Macaé-RJ: facilitando a interpretação de dados. Nota Técnica 03 do GT Covid-19 - UFRJ-Macaé, 06/05/2020. Disponível em: https://drive.google.com/file/d/1hH31n7GVU7gi5mFrRMUr_V7k0vRlqvT-/view.

8. Guimarães ACC, Coelho KSC, Cruz KT, Souza BSO, Almeida JF, Coelho GF, et al. Comparative Analysis of Covid-19 mortality in Brazil, Rio de Janeiro, Campos dos Goytacazes, Macaé, Cabo Frio and Rio das Ostras. medRxiv 2020.09.17.20196444.

9. Guimarães ACC, Coelho KSC. Cenários epidemiológicos para a pandemia de Covid-19 em Macaé-RJ. Nota Técnica nº 01 do GT Covid-19 - UFRJ-Macaé, 22/04/2020. Disponível em: https://drive.google.com/file/d/1rXWd3BibTY-Kckjtb618Crwjyvc8hINN/view.

10. Chaves LA, Bossato HR, Amaral IBST, Cruz KT. Proposta de uma Central de Teleatendimento para pessoas em isolamento domiciliar durante a pandemia do coronavírus. Bol Ciênc Macaé. 2020;1(1):90-106.

11. Branco A, Thomaz I, Gomide J, Ferreira M, Weitzel L, Martins CB, et al. Desenvolvimento e Implementação do Painel Covid-19 para Municípios da Região Norte Fluminense. Nota Técnica do GT- Computação - UFRJ-Macaé. Disponível em: https://drive.google.com/file/d/1T-qMZ7OLoLY8RRoqfFPi5TeIdkBNNqJF/edit.

12. Cruz KT, Coelho KSC, Vieira UP, Tavares BM, Junior HS, Cinelli LP, et al. Relato de experiência: criação do grupo de trabalho multidisciplinar para o enfrentamento da Covid-19 na Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ Campus Macaé. Bol Ciênc Macaé. 2020;1(1):80-90.

13. BRASIL. SINAN: Sistema de Informação de Agravos de Notificação. 2020. Disponível em: http://portalsinan.saude.gov.br/calendario-epidemiologico-2020#. Acesso em: 6 out. 2020.

14. INLOCO, Mapa brasileiro da Covid-19 (2020). Disponível em: https://mapabrasileirodacovid.inloco.com.br/pt/. Acesso em: 25 nov 2020.

MACAÉ E SUAS APLICAÇÕES: EXPOSIÇÃO JURÍDICA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS NO COMBATE À COVID-19 * **

FABIANNE MANHÃES MACIEL[I]
ISABELLA PROENÇA SOARES[II]
JOVANA VIANA CRUZ[III]
MARIA EDUARDA FERREIRA DA SILVA GOMES[IV]
THAMIRES COSTA OLIVEIRA[V]

[I] ORCID: : https://orcid.org/0000-0002-6055-6903. E-mail: fabiannemanhaes@id.uff.br. Doutora em Direito pela UERJ. Rua Aluizio da Silva Gomes, 50 - Granja dos Cavaleiros, Macaé/RJ. Professora Adjunta do Curso de Direito da Universidade Federal Fluminense, Campus UFF - Macaé.

[II] ORCID: https://orcid.org/0000-0001-5043-1114. E-mail: isabellaproenca@id.uff.br. Rua Aluizio da Silva Gomes, 50 - Granja dos Cavaleiros, Macaé/RJ. Graduanda do Curso de Direito da Universidade Federal Fluminense, Campus UFF - Macaé.

[III] ORCID: https://orcid.org/0000-0001-8255-2519. E-mail: jovanaviana@id.uff.br. Jovana Viana Cruz. Rua Aluizio da Silva Gomes, 50 - Granja dos Cavaleiros, Macaé/RJ. Graduanda do Curso de Direito da Universidade Federal Fluminense, Campus UFF - Macaé.

[IV] ORCID: https://orcid.org/0000-0002-4373-4608. E-mail: ferreiramaria@id.uff.br. Rua Aluizio da Silva Gomes, 50 - Granja dos Cavaleiros, Macaé/RJ. Graduanda do Curso de Direito da Universidade Federal Fluminense, Campus UFF - Macaé.

[V] ORCID: E-mail: https://orcid.org/0000-0002-6975-8421. oliveirathamires@id.uff.br. Rua Aluizio da Silva Gomes, 50 - Granja dos Cavaleiros, Macaé/RJ. Graduanda do Curso de Direito da Universidade Federal Fluminense, Campus UFF - Macaé

*Publicação original.
** Data de submissão: 28/06/2020. Data de aceite: 07/12/2020. Data de publicação: 23/12/2020.

RESUMO

Desde que a Covid-19 chegou ao Brasil, houve dificuldades para a tomada de decisões governamentais uma vez que, além da existência de diversos discursos sobre a veracidade da ameaça causada pelo vírus, o continente brasileiro é bastante extenso e, por conta desse tamanho, a doença chegou nas cidades em tempo e grau diferentes. Nesse sentido, cabe ressaltar a importância da pesquisa científica como ferramenta para a criação de políticas públicas nos diversos municípios e a garantia dos direitos sociais. Sendo assim, o objetivo deste artigo é analisar as políticas públicas implementadas no município de Macaé, localizado no interior do estado do Rio de Janeiro, sob a ótica do direito e da legislação vigentes, tendo em vista de que se trata de uma ciência social. Ademais, foram escolhidas as principais aplicações da prefeitura para constituírem essa discussão entre a situação real epidemiológica da cidade e a proporcionalidade e a efetividade das medidas tomadas.

PALAVRAS - CHAVE: Políticas Públicas; Saúde; Pandemia; Macaé.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Folha informativa Covid-19, da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), em 11 de março de 2020, a SARS-CoV-2 foi caracterizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma pandemia.[1,2] Ressalta-se que o termo pandemia é utilizado para se referir à distribuição geográfica de uma doença e não à sua gravidade. Ademais, por conta do alto índice de disseminação da doença, de acordo com o site oficial da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT), foram veiculadas pela OMS as formas de prevenção do contágio, como manter distância de pessoas espirrando ou tossindo, evitar tocar no rosto, cobrir o nariz e a boca com cotovelo ao espirrar, utilizar máscaras ao sair na rua e a mais simples de todas: lavar as mãos com água e sabão frequentemente ou utilizar álcool à base de gel quando não houver acesso à água. Além das maneiras individuais de prevenção, é de suma importância que os órgãos governamentais determinem políticas públicas para auxiliar a população no combate ao SARS-CoV-2.

Considerando o estabelecimento pela OMS do estado de pandemia da Covid-19, a Prefeitura Municipal de Macaé tem realizado diversas ações e procedimentos para a prevenção do coronavírus na cidade. Tais ações mostram-se compatíveis com as recomendações da OMS, uma vez que se apresentam por seguir os estudos científicos em concordância com essa organização, além de garantir direitos essenciais à vida democrática.

METODOLOGIA

O período estudado nesta pesquisa foi de 23 de março de 2020 a 18 de agosto de 2020, compreendendo o período em que se iniciaram as medidas pela Prefeitura Municipal da Cidade. A abordagem metodológica é descritiva e interdisciplinar, com a utilização de dados oficiais da prefeitura de Macaé e entrevista pessoal com o chefe do executivo municipal da cidade, realizada em junho de 2020, em busca de uma verificação das tomadas de decisões municipais, comparadas ao que prevê a legislação brasileira vigente e seus princípios. Assim, retrata, por meio de análises teóricas e da correlação dos fenômenos políticos com o direito, o impacto e as medidas adotadas para o enfrentamento da Covid-19.

Em um segundo momento do estudo, será feita a verificação *in loco* da percepção da população macaense em relação à aplicação das políticas públicas e sua efetividade.

A IMPORTÂNCIA DA COMPETÊNCIA CONCORRENTE DO MUNICÍPIO COM A UNIÃO PARA A DEFINIÇÃO DE UM PLANO DE COMBATE AO CORONAVÍRUS

Considerando o anúncio do cenário pandêmico feito pela OMS de conhecimento geral e amplamente divulgado, veremos neste capítulo como o município possui poder para planejar e gerir a crise epidemiológica causada pelo vírus propagador da Covid-19 no Brasil.

Em primeiro plano, é importante ressaltar que o cenário brasileiro é de instabilidade política, inclusive no Ministério da Saúde, onde ocorreram mudanças na pasta duas vezes, resultando em uma falta de ministro em meio ao número crescente de infectados pela doença em questão.[3] Sob tal viés, para que os estados e municípios sofressem o menor impacto em implementar medidas de prevenção e cuidado para a população, foi necessário verificar o que cabe a cada poder.

Sob esse axioma, a Constituição de 1988 traz no art. 24, XIII que há competência concorrente entre União, estados e municípios para fazer a defesa da saúde. Isso é de suma importância para dar autonomia aos chefes do executivo aplicarem medidas mais específicas de acordo com a cidade e sua necessidade.[4]

> Art. 24. Compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre:
> XII - previdência social, proteção e defesa da saúde;

Outrossim, no parecer liminar da ADI 6341, que versa sobre a inconstitucionalidade da Medida Provisória nº 926/2020, em relação à atribuição das decisões sobre as medidas voltadas para a saúde pública, o STF, por meio do relator, o Ministro Marco Aurélio, deferiu, em parte, a medida acauteladora, para tornar explícita, no campo pedagógico e do Supremo, a competência concorrente.[5]

Dessa forma, o município de Macaé pode encontrar respaldo jurídico em seu planejamento para controlar a interiorização do vírus para a cidade. Posteriormente, a medida provisória acima foi revogada, facilitando a compreensão da competência concorrente entre estados, municípios e União.

MEDIDAS DE CERCEAMENTO DA CIRCULAÇÃO DA POPULAÇÃO EM DETRIMENTO DO DIREITO DE IR E VIR NOS TEMPOS DE PANDEMIA

Com o foco na triagem dos casos de Covid-19 do município, a Secretaria de Saúde, em plano conjunto com as secretarias de Ordem Pública e Mobilidade Urbana, implantou barreiras sanitárias para restringir a circulação de pessoas e diminuir a propagação da doença. Ademais, foi introduzido o Centro de Triagem do Coronavírus, com funcionamento 24 horas por dia e Barreiras nas Unidades de Saúde para direcionamento de pacientes.[6]

Considerando o encimado, nota-se que a prefeitura, ao implementar a barreira, teve como objetivo tentar garantir em mais uma aplicação o direito à saúde pública e à inviolabilidade da vida. O primeiro será apresentado no capítulo seguinte e o segundo tem garantia constitucional no art. 5º.[4]

É evidente, neste momento, uma aparente colisão entre a manutenção irrestrita dessa liberdade individual, o qual configura o direito de ir e vir, frente aos direitos fundamentais à vida (CF, art. 5º, caput) e à saúde (CF, art. 6º, caput) de todos os cidadãos, bem como a possibilidade da potencialização de risco ao próprio Sistema Único de Saúde (SUS), de caráter universal.[4] No entanto, o direito individual é mitigado frente ao coletivo para garantir o maior bem tutelado: a vida.

O DIREITO CONSTITUCIONAL DA SAÚDE PÚBLICA UNIVERSAL E AS MEDIDAS MUNICIPAIS APLICADAS

A Constituição Federal Brasileira, em seu artigo 196, garante o direito à saúde como direito de todos, nos seguintes termos: [4]

> Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

É de conhecimento geral que a Saúde Pública Brasileira apresenta uma série de deficiências as quais precisam ser combatidas e solucionadas. Entretanto, ela tem o papel principal de disponibilizar acesso à saúde a todos, com a intenção de diminuir a disparidade nesse ramo, prestando serviços diversos relacionados a esse

direito universal, dentro de um mesmo sistema, a partir dos princípios da Universalização, Equidade e Integralidade. Sendo assim, é um fato que a existência do SUS, formulada nos moldes da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, amplia diariamente o acesso à saúde, principalmente para a parcela populacional mais necessitada.[7]

Entretanto, em tempos de pandemia, unidades públicas de saúde necessitam de uma organização completamente diferenciada e abrangente, para que todos possam ser atendidos e haja o menor número possível de óbitos.

Pensando nisso, o Centro de Triagem foi criado com o intuito de auxiliar no combate direto à Covid-19, tendo em vista que, de acordo com a Prefeitura de Macaé, os serviços prestados por esse local são direcionados exclusivamente às pessoas com sintomas do SARS-CoV-2 para aqueles que necessitem de esclarecimento acerca da doença. O Centro de Triagem do Doente por Coronavírus, legislado no Decreto 030/2020, publicado no dia 16 de março, foi criado no Centro de Macaé com equipes médica, de enfermagem, de fisioterapia e manutenção de ambulância para remoção imediata, caso haja necessidade.[8] Ademais, há a disponibilização de profissionais para auxiliar e informar a população acerca da doença.

Enquanto não havia qualquer caso confirmado no município, o Centro de Triagem, na quarta-feira, 18 de março, de acordo com o *site* Oficial de Macaé, iniciou o atendimento, entretanto ainda não possuía disponibilizados os testes para a confirmação da doença, atendendo um total de 88 pessoas, com a maioria dos casos sendo descritos como síndrome respiratória leve. [9]

Ademais, o decreto em questão também legisla sobre a criação do Centro de Cooperação Inter Hospitalar, nos seguintes termos: [8]

> Art. 3° Fica criado o Centro de Cooperação Inter Hospitalar composto por todos os hospitais públicos e particulares do Município de Macaé, incluindo Irmandade de São João Batista de Macaé, Hospital da UNIMED – Costa do Sol e São Lucas Hospital e Clínicas.
> Parágrafo único. Essa cooperação tem por finalidade a otimização e uso compartilhado de recursos humanos, equipamentos hospitalares e medicamentos, garantindo tratamento igualitário a toda a população macaense.

Nesse sentido, a prefeitura macaense continuou publicando Decretos Municipais com o intuito de tomar medidas condizentes ao avanço da doença e evitar lacunas legislativas quanto às ações de combate à Covid-19. De acordo com a matéria da jornalista Juliana Carvalho, publicado no *site* Oficial da Prefeitura de Macaé, em menos de duas semanas houve a publicação de 11 decretos municipais, dentre eles, o Decreto n° 036/2020, o qual suspende por tempo indeterminado alguns atendimentos ambulatoriais e mantém os considerados essenciais, como descrito no artigo 1°, parágrafo único.[10]

> Art. 1° Ficam suspensos, por tempo indeterminado, os atendimentos ambulatoriais eletivos de pacientes estáveis nas unidades de saúde públicas e privadas no Município de Macaé.
> Parágrafo único. Deverão ser mantidos os atendimentos ambulatoriais de cardiologia, oncologia, pré-natal, psiquiatria, e psicologia e dos pacientes que tenham risco de descompensação ou deterioração clínica, assim como os atendimentos nos setores de imunização e o acesso às receitas da prescrição de uso contínuo.

Em 03 de abril deste ano, por meio do Decreto Municipal 045/2020, o Prefeito de Macaé estabeleceu fluxo de atendimento hospitalar e pré-hospitalar no município, no artigo 1° e seus parágrafos. [11]

> Art. 1º Fica estabelecido o fluxo de atendimentos hospitalar e pré-hospitalar no Município de Macaé.
> § 1º Pronto Socorro Municipal - Atendimento clínico e pediátrico -
> Bairros: Cajueiros, Praia Campista, Cavaleiros, Novo Cavaleiros e Imboassica.
> § 2º Centro de Triagem do Doente por Coronavírus, antigo Centro de Especialidades Clínicas Dr. Jorge Caldas - Atendimento clínico e pediátrico Bairros: Centro, Aroeira, Malvinas, Botafogo e Novo Botafogo.
> § 3º Unidade de Pronto Atendimento - UPA Barra - Atendimento clínico e pediátrico - Bairros: Nova Holanda, Nova Esperança, Barra de Macaé e Brasília.
> § 4º Unidade de Pronto Atendimento - UPA Lagomar - Atendimento clínico e pediátrico - Bairros: Engenho da Praia e Lagomar.
> § 5º Pronto Socorro do Parque Aeroporto - Atendimento clínico e pediátrico - Bairros: Aeroporto, Complexo da Ajuda, Piracema e Bosque Azul.
> § 6º Unidade de Pronto Atendimento do Sana, de Córrego do Ouro e o Hospital Público Municipal do Trapiche - Atendimento clínico e pediátrico Região Serrana de Macaé.

Nessa perspectiva, estabeleceu que pessoas com síndrome gripal fossem dirigidas ao Centro de Triagem do Doente por Coronavírus e, caso fosse necessário, houvesse o encaminhamento para o Hospital Público Irmãs do Horto, transformando o mesmo em referência para tratamento dos casos de Covid-19 na região, monitoramento dos pacientes em quarentena pela Vigilância Epidemiológica . Além disso, os 100 leitos disponíveis no Hospital Público Municipal Irmãs do Horto, dentre os quais 45 são de terapia intensiva, seriam direcionados exclusivamente para pacientes com SARS-CoV-2 e que o Hospital Público Municipal, Dr. Fernando Pereira da Silva (HPM),

assumiria o caráter de emergência referenciada, o qual atende exclusivamente o Corpo de Bombeiros e o serviço do 192.

Ademais, através do Decreto Municipal nº 065/2020, foi criado o Centro Municipal de Quarentena, que acolhe pessoas testadas positivamente para Covid-19 e que, por motivos socioeconômicos, não possuem condições de realizar a quarentena e o devido isolamento em suas residências durante o período de 14 dias.[12]

Tal política pública, de possibilitar o isolamento social para contaminados da doença que estão em condições de vulnerabilidade econômica, é de demasiada importância, uma vez que o direito da saúde do indivíduo é universal, conforme os termos do art. 196 da Constituição Federal, citado anteriormente.4 Sob essa ótica, com o mundo vivenciando um cenário pandêmico, a possibilidade de isolamento e acolhimento dos cidadãos doentes é, de fato, o exercício de um direito, o qual deve ser garantido pelo Estado, por ser este seu dever.

Acompanhando o novo cotidiano dos Hospitais Públicos, com essa mudança drástica em seu funcionamento, com o intuito de tornar o combate ao Covid-19 efetivo, notou-se o grande aumento na ocupação de leitos de UTI, de acordo com o Coronavírus Informa, publicado diariamente no site oficial da Prefeitura de Macaé, como pode-se notar no gráfico abaixo, o qual mostra a porcentagem de leitos ocupados durante o período de 23 de junho a 18 de agosto de 2020.[13]

Coeficiente R em Macaé/RJ

Fonte: Elaboração própria

No dia 23 de junho, a ocupação dos leitos encontrava-se em 52,3% dos disponibilizados. Após, os números desceram consideravelmente, chegando a 36,6% no dia 03 de julho. Entretanto, um dia depois, houve um aumento considerável, mostrando uma diferença de 15,4% do dia anterior.

Porém, após o pico alcançado no dia 06 de julho, com 56,8% de leitos ocupados, a curva começou a achatar, apresentando. no dia 18 de agosto, 18% de ocupação dos leitos. Dessa maneira, é notório que atualmente há disponibilidade dos leitos no município macaense.

Visto isso, cabe o questionamento acerca da importância do isolamento social para que a saúde sobreviva durante a pandemia. O novo coronavírus tem alto poder de disseminação e, portanto, quanto mais indivíduos são contaminados, menos vagas em leitos de hospitais restam, até que o sistema entre em colapso, uma vez que não se pode prestar serviço a todos os necessitados. Dessa maneira, as pessoas chegarão aos hospitais, mas, por falta de vagas, poderão falecer sem nem mesmo ter o devido atendimento médico. Logo, está claro que o isolamento social é imprescindível para o sucesso do combate ao Covid-19.

A TESTAGEM EM MASSA E A PESQUISA COMO FORMA DE ENFRENTAMENTO À PANDEMIA

O município de Macaé optou por trabalhar com estatísticas, confiando nos números como aliados no combate à Covid-19 desde o início do enfrentamento da pandemia. Segundo a Organização Mundial de Saúde, a testagem em massa da população, seguida de isolamento dos pacientes positivos, é fundamental para conter a pandemia e, nesse sentido, o município, por meio de seu *site* oficial, em 17 de junho de 2020, anunciou o início da testagem em massa na tentativa de identificar o cenário epidemiológico na localidade, a fim de definir estratégias de ação condizentes com as necessidades de cada bairro, em parceria com o Instituto Nupem/UFRJ, o Laboratório de Virologia Molecular do Instituto de Biologia da UFRJ, no Rio de Janeiro, Ministérios Públicos Federal e do Trabalho, Unimed Costa do Sol, Irmandade São João Batista e os médicos do Trabalho de Macaé.[14, 15]

Em entrevista pessoal concedida pelo chefe do executivo do município, o prefeito descreveu o objetivo da iniciativa de testagem em massa.[16]

> O objetivo de testar é primeiro definir o quantitativo de pessoas que tiveram contato com o vírus, sejam sintomáticos ou não, ou seja, sejam aquelas pessoas que tiveram doença por algum motivo ou aquelas pessoas que não tiveram doença nenhuma. Segundo, isolar essas pessoas e quebrar a corrente de propagação e por último ter um cenário real que não seja subnotificado.

Com um resultado positivo, de acordo com o site Oficial da Prefeitura do Município de Macaé, o paciente recebe a orientação de fazer a quarentena, e os que não conseguem realizá-la em sua própria casa, por razões diversas, são direcionados ao centro de convivência do município (Hotel de Deus).[17] Sendo assim, com a estatística real mostrando a situação geral, torna-se um estudo mais técnico e aumenta as chances de acerto nos caminhos das implementações das políticas públicas.

O início do mutirão ocorreu no bairro Parque Aeroporto, realizado na praça principal do bairro.15 Compareceram ao local 356 pessoas, dentre elas 19 tiveram resultado positivo à Covid-19. Dois dias depois, já haviam feito cerca de 1600 testes, com 80 reagentes positivos, o que representa 5% da população testada naquele bairro.

Após, de acordo com a prefeitura de Macaé, o mutirão foi locomovido para a Barra de Macaé, em 22 de junho, e durou até 24 de junho; 25 e 26 de junho, foi feito com os moradores da Aroeira; 29 e 30 de junho e 1º de julho, com os moradores do Lagomar; 06 e 07 de julho, o atendimento foi direcionado aos moradores das Malvinas; 08 ao dia 10 de julho, os testes foram feitos na Nova Holanda e Nova Esperança, o que totalizou 7.151 testes aplicados nesses bairros, com 1.820 reagentes positivo.[18]

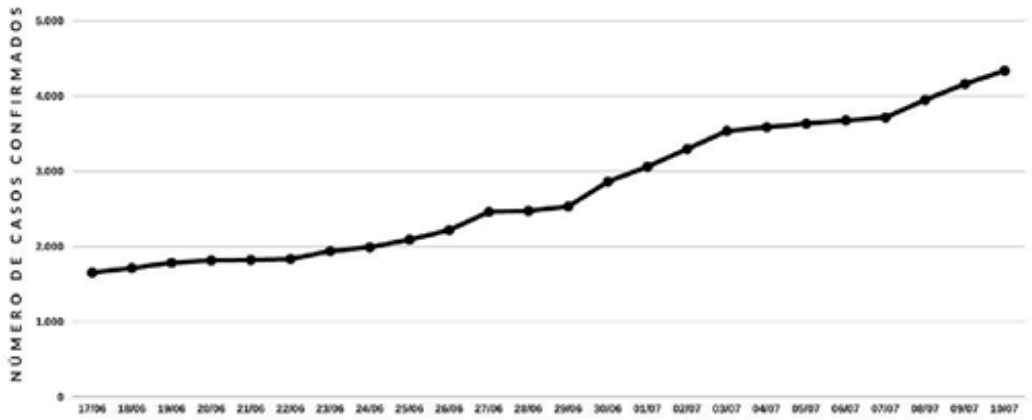
Ao mesmo tempo, a cada semana de abertura de novos segmentos da economia da cidade, os trabalhadores desses setores devem fazer o teste para retornar ao trabalho. Somente quem testava negativo poderia voltar às atividades laborais. De acordo com dados da Prefeitura Municipal de Macaé, até o dia 02 de julho de 2020, foram testadas 1166 pessoas do setor de comércio, verificando 9,01% de reagente positivo.[13]

Assim, por meio de testes em massa, seja nos centros de triagem, em buscas ativas na região serrana ou no programa de testagem em massa por bairro, foi possível rastrear o movimento do vírus na cidade, a fim de possibilitar uma melhor organização para a reabertura do comércio e para o retorno à normalidade das atividades. Em virtude da realização das testagens, foi possível entender com maior precisão o grau de contágio da pandemia no município, o que possibilitou a diminuição de subnotificação dos casos da doença, de forma a determinar o devido isolamento social das pessoas contaminadas a fim de evitar ainda mais o agravo da situação. Nesse sentido, o site oficial do município

divulgou, ao longo dos dias, o número de casos de Covid-19 notificados no município, e, a partir do início da testagem em massa, foi o crescimento exponencial no número de pessoas contaminadas na cidade.[13]

A partir das informações retiradas do Site Oficial da Prefeitura de Macaé, foi elaborado o gráfico abaixo, com o objetivo de apresentar o número de casos confirmados da Covid-19 no município macaense e o seu desenvolvimento, desde antes da testagem em massa, compreendendo os números a partir do início da testagem, a partir do dia 17 de junho de 2020, até o último dia, 10 de julho de 2020.1[3]

Casos da Covid-19 em Macaé a partir da testagem em massa nos bairros



Fonte: Elaboração própria

Portanto, nota-se que essa iniciativa de estudo técnico do SARS-CoV-2 por bairro, feita pela Prefeitura de Macaé, foi extremamente importante para a identificação do mapa epidemiológico da cidade, necessário para a análise do grau de contaminação dos cidadãos e para que fosse constatada quais seriam as políticas públicas necessárias de implementação no município, além de garantir mais uma vez a universalização da saúde pública, como prevê a Constituição Federal brasileira.[4]

Ademais, com o intuito de acompanhar o quadro pandêmico do SARS-CoV-2 no Estado do Rio de Janeiro, de acordo com o *site* oficial do Sindicato dos Trabalhadores em Educação da Universidade Federal do Rio de Janeiro (SINTURF), pesquisadores da UFRJ desenvolveram uma ferramenta capaz de quantificar o risco de disseminação do coronavírus, nomeado como covidímetro. [19]

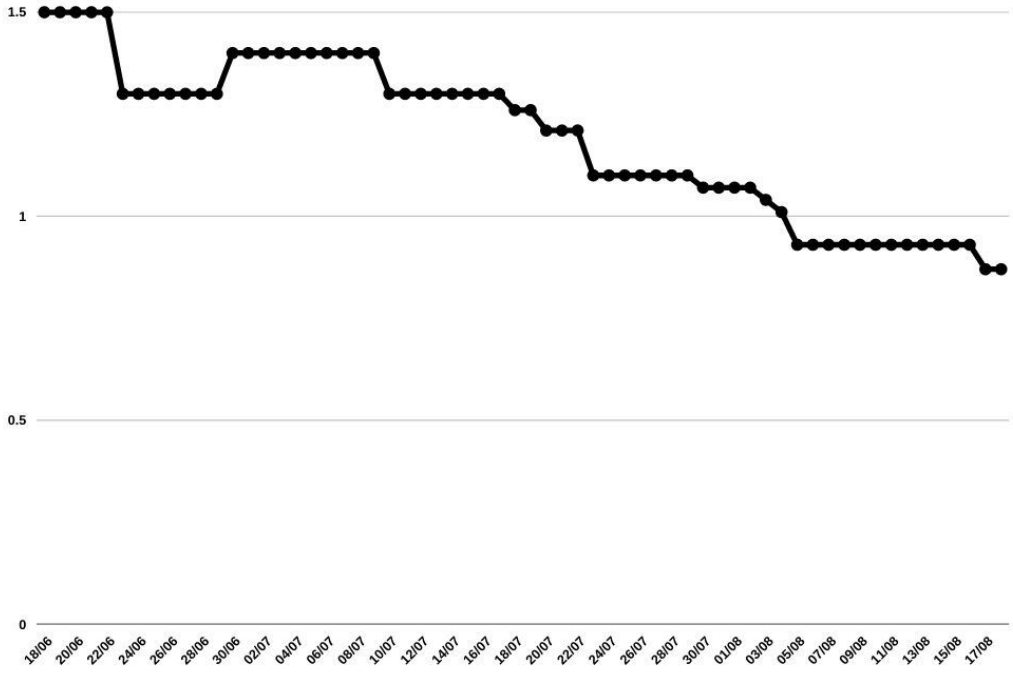
De acordo com dados da UFRJ, o coeficiente R, o qual varia entre 0 e ≥ 2.0, tendo 0 (zero) como risco muito baixo e ≥ 2 (dois) como risco altíssimo, indica a ameaça da disseminação do vírus. Sendo assim, no momento em que se realiza esse cálculo, há um acompanhamento científico da reprodução do vírus na cidade estudada, o qual tem caráter informativo e orientador para servir como base para decisões políticas relacionadas ao combate ao Covid-19.[20]

Tendo em vista os benefícios da utilização desta ferramenta, desde o dia 19 de junho do presente ano, o município de Macaé aderiu à pesquisa com o covidímetro e tem realizado esse cálculo na cidade, apresentando resultados com números e cores, as quais representam, risco baixo, risco moderado, risco alto e risco muito alto, como demonstra a imagem abaixo, retirada do Plano de Controle de Ação realizada pela prefeitura de Macaé, de maneira a facilitar o entendimento e a atualização das informações a toda a população.[21] Tais dados são disponibilizadas diariamente no Site Oficial da Prefeitura de Macaé, e também nas redes sociais oficiais do município.[13]

Fonte: PCA Plano de Controle de Ação

Ademais, o panorama sintetizado do coeficiente R ou R0 do covidímetro em MACAÉ/RJ encontra-se no gráfico abaixo, feito com base em dados retirados do *site* oficial da Prefeitura de Macaé:[13]

Coeficiente R em Macaé/RJ



Além disso, vale ressaltar a importância da divulgação e transparência relativas aos dados científicos, como garantia de direito do cidadão. A Constituição Federal brasileira, em seu artigo 5°, XXXIII, garante o direito à informação dos órgãos públicos aos cidadãos, de interesse particular, ou de interesse coletivo, a todo e qualquer indivíduo.[4]

> Todos os cidadãos têm direito a receber dos órgãos públicos informações de seu interesse particular, ou de interesse coletivo ou geral, que serão prestadas no prazo da lei, sob pena de responsabilidade, ressalvadas aquelas cujo sigilo seja imprescindível à segurança da sociedade e do Estado, bem como o direito de acesso aos registros administrativos e a informações sobre atos de governo.

Com o intuito de garantir esse direito constitucional, foi feita Lei n° 12.527 de 18/11/2011, a qual regula o acesso à informação prevista no artigo supracitado. Em seu

artigo 1°, II e III, a lei informa que a divulgação de informações independe de solicitações, sendo assim um dever governamental.[22]

> Art. 3° Fica criado o Centro de Cooperação Inter Hospitalar composto por todos os hospitais públicos e particulares do Município de Macaé, incluindo Irmandade de São João Batista de Macaé, Hospital da UNIMED – Costa do Sol e São Lucas Hospital e Clínicas.
> Parágrafo único. Essa cooperação tem por finalidade a otimização e uso compartilhado de recursos humanos, equipamentos hospitalares e medicamentos, garantindo tratamento igualitário a toda a população macaense.

Portanto, é notório que a ampla divulgação das informações coletadas por meio das pesquisas com o covidímetro e outros métodos de estudo são de suma importância para a garantia dos direitos constitucionais da população. Insta salientar que a informação conscientiza a sociedade para que esta exerça a vigilância das políticas públicas adotadas na cidade e avaliem se são coerentes com o quadro epidêmico, bem como alerta os indivíduos sobre o risco dos seus próprios atos e escolhas nesse período.

A INFRAÇÃO DA MEDIDA SANITÁRIA COMO MEDIDA DE RESPEITO AOS REGRAMENTOS MUNICIPAIS

O processo de reabertura dos estabelecimentos comerciais e empresas é uma das grandes questões atuais, uma vez que a economia parada é um grande problema para a cidade, mas ainda assim, coloca-nos em uma posição extremamente delicada, uma vez que é uma ação que requer análise minuciosa. O município de Macaé optou por uma reabertura gradual, iniciada no mês de junho, com o Plano de Retomada Macaé, cerca de 2 meses após a OMS ter decretado a pandemia.[21]

Nesse plano de retomada, a prefeitura estabeleceu de que forma ocorreria essa reabertura, considerando, em primeiro plano, apenas os serviços essenciais, que para a prefeitura eram: farmácias, postos de combustíveis, supermercados, hospitais e clínicas (caráter emergencial, suspensas atividades eletivas), agências bancárias, hospedagem (autorizados a receber clientes em atividades laborais essenciais), atividades Óleo & Gás *offshore*. Apesar do governo federal possuir um conceito mais abrangente do que eram os serviços essenciais para a população, devido ao regime de competência concorrente com os estados e municípios, seguimos apenas o entendimento dos decretos municipais.

Após o início do plano de retomada, a prefeitura passou a monitorar semanalmente os dados de contaminação da cidade e atualizar sua lista de permissão de abertura, por meio dos decretos municipais publicados semanalmente, de acordo com o índice de infectados e recuperados, trazendo uma abertura progressiva e segura aos cidadãos. A cada novo passo em direção à abertura de mais um conjunto de comércios, a prefeitura impôs regras básicas de funcionamento, como medidas de prevenção, a exemplo do Decreto 80/2020.[23]

> Art. 3º Todos os estabelecimentos em atividade no município, dentre os quais os excetuados no artigo anterior, deverão limitar a entrada dos clientes/usuários de modo a não gerar aglomeração, com o fito de se evitar a proliferação do coronavírus, além de:
> I- priorizar o atendimento por sistema de delivery;
> II- intensificar a limpeza no estabelecimento;
> III- disponibilizar álcool em gel (70%) aos seus clientes/pacientes/usuários; IV- orientar para a manutenção de distância de 02 (dois) metros entre funcionários e clientes/pacientes/usuários;
> V- fazer uso obrigatório de máscaras de proteção individual, para os seus funcionários, na forma do Decreto Municipal nº 051/2020;
> VI- permitir somente a entrada de clientes/consumidores/usuários que estejam usando máscaras de proteção individual, sendo vedada a entrada sem o referido equipamento nos estabelecimentos do município;
> VII- implementar medidas de prevenção de contágio por Covid-19, com a oferta de material de higiene e instrumentos adequados à execução do serviço, orientando seus empregados sobre a necessidade de manutenção da limpeza dos instrumentos de trabalho, conforme recomendações do Ministério da Saúde e das Secretarias de Estado e Municipais da Saúde e;
> VIII- divulgar informações acerca da Covid-19-19 e das medidas de prevenção.

Foi adotado, também, a partir do Decreto municipal 80/2020, a testagem dos funcionários de cada novo grupo de comércios a serem abertos, a fim de garantir a segurança dessa volta.[23]

> Art. 8º Ficam convocados a comparecerem no Centro de Especialidades Médicas Dona Alba, localizado na Rua Governador Roberto Silveira, n.º 108, Centro, Macaé/RJ, para fins exclusivos de testagem do Coronavírus, todos os sócios, proprietários, funcionários e colaboradores do comércio de autopeças, motopeças e de lojas e oficinas de bicicletas, nas seguintes datas e horários abaixo determinados:

> I- Quarta-feira, dia 10/06/2020, a partir das 10h, somente sócios, proprietários, funcionários e colaboradores do comércio de autopeças;
> II- Quinta-feira, dia 11/06/2020, a partir das 10h, somente sócios, proprietários, funcionários e colaboradores do comércio de motopeças e;
> III- Sexta-feira, dia 12/06/2020, a partir das 10h, somente sócios, proprietários, funcionários e colaboradores de lojas e oficinas de bicicleta.
> § 1º Tal medida tem por objetivo a atuação preventiva de testagem, a fim de mitigar a propagação do Coronavírus, antes de uma possível reabertura dos citados estabelecimentos comerciais, sendo inclusive tal abertura condicionada a testagem de todos os sócios, proprietários, funcionários e colaboradores dos referidos estabelecimentos.

Para isso, foi criado um portal *on-line* com o intuito de facilitar o agendamento ao teste e assim garantir que todas as empresas estariam testadas e livres para a volta das atividades laborais.[24]

No mês de agosto, a cidade entrou na chamada faixa verde, ou seja, risco baixo de contaminação, o que possibilitou abertura mais ampla, agora dos serviços não essenciais, como o funcionamento de academias, shoppings, bares e restaurantes, e ainda a ampliação do horário de funcionamento dos serviços já abertos nas etapas anteriores.

Outrossim, em conjunto com essa maior flexibilização do isolamento, a prefeitura buscou manter normas essenciais para a diminuição da contaminação e assim manter-se na zona segura, tornando o uso de máscara obrigatório em locais fechados ou não, sob pena de multa, de acordo com o Decreto Municipal nº 114/2020.[25] A decisão foi recebida com certa aversão pela população, considerada uma medida extrema devido à forma coercitiva de adoção da multa. Ocorre, porém, que o código penal brasileiro legisla sobre a infração de medida sanitária preventiva no Artigo 267, do Decreto Lei nº 2.848, de 07 de dezembro de 1940, sendo essa a melhor maneira encontrada para o controle de contaminação, visto que o vírus em questão é altamente transmissível e se propaga principalmente através de gotículas de saliva.[26]

> Art. 267 - Causar epidemia, mediante a propagação de germes patogênicos: Pena - reclusão, de dez a quinze anos.
> § 1º - Se do fato resulta morte, a pena é aplicada em dobro.
> § 2º - No caso de culpa, a pena é de detenção, de um a dois anos, ou, se resulta morte, de dois a quatro anos.

Assim, o município de Macaé tem conseguido manter um índice estável de contaminação. Apesar do receio geral da abertura econômica, ficou claro que, com as medidas supracitadas, a volta à normalidade de maneira segura é uma realidade da cidade, dando um pouco mais de liberdade à população e recuperando aos poucos a economia local.

O SUPORTE À EDUCAÇÃO E AO DESENVOLVIMENTO SOCIAL PARA A GARANTIA DE DIGNIDADE

Conforme esclarecido na introdução, o presente artigo analisa as políticas públicas aplicadas pela gestão da Prefeitura Municipal de Macaé no combate a pandemia causada pela Covid-19. Dessa forma, resta como devidamente importante explicitar as ações realizadas pelas Secretarias do Município que ainda não foram apresentadas neste trabalho. Imperioso ressaltar, que todas as políticas públicas que serão expostas no presente tópico foram retiradas do Site Oficial da Prefeitura Municipal de Macaé.[27]

Sob essa ótica, é necessário, preliminarmente, ressaltar que, apesar de ser de extrema importância o investimento na saúde do município, como explicitado nos tópicos acima, não é apenas nessa área que o foco do Poder Público deve ocorrer, afinal deve ser pensado em todos os âmbitos de uma sociedade para que ela se movimente de maneira a ser menos prejudicada pela situação caótica causada pela pandemia em referência.

Nesse sentido, cabe pontuar o seguinte: como fica a situação de pessoas em situação de rua em meio a uma pandemia? E as escolas? E os trabalhadores impedidos de realizar seus ofícios que foram afetados pela falta de recursos gerada pela impossibilidade de trabalhar?

Resta claro, então, a necessidade de explicitar outras políticas públicas firmadas pela prefeitura do município de Macaé que possui o compromisso de atender as demandas populacionais, a fim de garantir princípios constitucionais básicos, como o Princípio da Dignidade da Pessoa Humana, da Cidadania e do Valor Social do Trabalho e da Livre Iniciativa, que são expostos na Carta Magna do país nos seguintes termos: Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

> I - a soberania;
> II - a cidadania;
> III - a dignidade da pessoa humana;
> IV - os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa; (Vide Lei nº 13.874, de 2019)
> V - o pluralismo político.

caótica causada pela pandemia em referência.

Inicialmente, é possível explicitar, no tocante às ações da Secretaria de Educação, a criação da Bolsa Alimentação - de diretrizes estabelecidas no Decreto nº 48/2020[28] , e regulamentado na Lei Municipal nº 4676/2020 - a partir da introdução de benefício de R$200,00 (duzentos reais) destinado a todos os estudantes matriculados na rede municipal de ensino, uma vez que muitos desses alunos dependiam de frequentar a escola para conseguir realizar suas refeições diárias na própria instituição.

Insta ressaltar que a alimentação de tais estudantes é uma obrigação do Estado descrita na Constituição Federal Brasileira e na Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional.[4] Deve-se garantir o direito à alimentação escolar mesmo durante a suspensão de aulas devido à pandemia de Covid-19.

> LEI 11.346, DE 15 DE SETEMBRO DE 2006:
>
> Art. 2º A alimentação adequada é direito fundamental do ser humano, inerente à dignidade da pessoa humana e indispensável à realização dos direitos consagrados na Constituição Federal, devendo o poder público adotar as políticas e ações que se façam necessárias para promover e garantir a segurança alimentar e nutricional da população.
> § 1º A adoção dessas políticas e ações deverá levar em conta as dimensões ambientais, culturais, econômicas, regionais e sociais.
> § 2º É dever do poder público respeitar, proteger, promover, prover, informar, monitorar, fiscalizar e avaliar a realização do direito humano à alimentação adequada, bem como garantir os mecanismos para sua exigibilidade.[29]
>
> LEI Nº 11.947, DE 16 DE JUNHO DE 2009:
>
> Art. 3 o A alimentação escolar é direito dos alunos da educação básica pública e dever do Estado e será promovida e incentivada com vistas no atendimento das diretrizes estabelecidas nesta Lei.[30]

No que diz respeito às ações da Secretaria de Educação, com a modalidade de Educação a Distância introduzida, foi implantado o Blog "Educação Não Para", com atividades pedagógicas para todos os segmentos da Educação Básica do município, além de cursos online de formação continuada para os profissionais da educação.

Com o apoio da Secretaria de Ciência e Tecnologia, Nupem/UFRJ e instituições privadas e públicas, estão sendo realizados testes moleculares com principal objetivo de ampliar a testagem via RT-PCR (técnica padrão-ouro) e prover dados para uma análise científica dos efeitos da Covid-19 no município de Macaé.

Ademais, a Secretaria de Desenvolvimento Econômico, Trabalho e Renda criou o Auxílio Emergencial Pecuniário no valor de R$800,00 (oitocentos reais), instituído na Lei 4.678/2020, regulamentada pelo Decreto nº 54/2020, que é destinado a todo funcionário formal do comércio com carteira assinada e trabalhadores informais já devidamente cadastrados e ativos perante a Secretaria Municipal de Fazenda de Macaé, que estejam proibidos de exercer as suas atividades por força dos decretos municipais. Além disso, a Secretaria em referência, com o objetivo de analisar a futura conjuntura da cidade de Macaé após o surto da doença, criou uma comissão para a análise dos procedimentos para enfrentamento da crise econômica no município.[31]

Já a Secretaria de Governo forneceu apoio à agência da Caixa Econômica Federal, localizada no centro da cidade, organizando, orientando e distanciando as pessoas no recebimento do auxílio do Governo Federal. Nesse sentido, em 06 de maio de 2020 foi alterado o trânsito de carros no local e colocada uma tenda e cadeiras na Avenida Ruy Barbosa (rua mais movimentada do centro comercial da cidade), a fim de estruturar fila para atendimento na agência bancária a fim de evitar aglomeração de pessoas na espera para entrada no banco.

Além disso, a Secretaria de Cultura movimentou-se a fim de auxiliar os artistas, técnicos e representantes de espaços culturais que integram a cadeia produtiva da Cultura de Macaé preencham o formulário disponível no aplicativo "*Macaé App*" com o objetivo de facilitar o acesso dos trabalhadores do setor aos benefícios da Lei Aldir Blanc, novo dispositivo de auxílio ao setor da cultura criado pelo Governo Federal para oferecer uma renda emergencial e desenvolver ações que fomentem a cultura.

A Secretaria Adjunta de Pesca e Aquicultura, com objetivo de auxiliar a atividade pesqueira da cidade, criou o auxílio municipal ao pescador, com a alteração dos critérios de manutenção do auxílio municipal ao pescador em período de defeso, visando a não prejudicar o recebimento do mesmo.

Ademais, foi gerenciada pela Secretaria Adjunta de Habitação a iniciativa de aluguéis emergenciais com a realização de reuniões com grupo de trabalho para definição do cumprimento de atividades consideradas essenciais, como a manutenção do pagamento de aluguéis emergenciais às famílias atendidas pelo Governo Municipal.

As ações da Secretaria Adjunta de Serviços Públicos são constituídas pela manutenção dos serviços de limpeza do município e realização de serviços de desinfecção, de acordo com as recomendações dos órgãos de saúde, em ruas, avenidas, praças, terminais rodoviários, postos de saúde e hospitais, dentre outros locais de grande circulação.

Como ações da Secretaria de Cultura, temos o projeto "Cultura na Rede", com programação diária no *Instagram* e no *Facebook* da Secretaria de Cultura: Arte da Rede, às segundas-feiras; Live de Terça; às terças-feiras; Curta no Museu, às quartas-feiras; TBT às quintas-feiras e *Cult* Sexta; às sextas. Ademais, a EMART realiza ações *on-line* com todos os alunos dos cursos, em todos os níveis, mantendo a rotina ativa.

Insta expor que a Secretaria de Desenvolvimento Social, Direitos Humanos e Acessibilidade gerencia plantões de escuta qualificada do CRAS, com informações sobre benefícios disponibilizados pelos governos municipal, estadual e federal. Ademais, visando à população em situação de rua, foram distribuídos kits de higiene, máscaras e cobertores a tais pessoas, além da ampliação do atendimento do Centro Pop, com apoio das Secretarias de Educação e Serviços Públicos, além da sociedade civil, que realiza doações de roupas e alimentos.

Por fim, é necessário salientar que a Secretaria de Desenvolvimento Social, Direitos Humanos e Acessibilidade criou a Rede Socioassistencial com ONGS, igrejas, associações de clubes de serviço e instituição de ajuda comunitária para o fornecimento de cestas básicas, de forma articulada, buscando a integralidade.

Portanto, reiterando os questionamentos acima efetuados e considerando as medidas apresentadas para resolvê-los, observa-se a tentativa da Prefeitura Municipal de Macaé de atuar em diversos âmbitos que foram atingidos pela crise da pandemia da Covid-19, como saúde, economia, cultura, esporte, educação e todos as outras áreas que restaram prejudicadas e foram expostas neste trabalho, sobretudo neste tópico; que possuiu como objetivo explicitar todas as outras ações da gestão da Prefeitura Municipal de Macaé que não haviam sido anteriormente abordadas neste artigo.

CONCLUSÃO

Considerando a exposição com análise crítica e jurídica das políticas públicas adotadas pelo Município de Macaé no combate à Covid-19, é notório que uma condição essencial para a gestão municipal tomar decisões acertadas é a pesquisa científica, baseada em cálculos feitos pelo covidímetro, na testagem em massa e pelo método de reabertura lenta e gradual. Ademais, os decretos específicos e atualizados, falando sobre os assuntos necessários, serviram de guia para que as diversas áreas que compõe um município pudessem agir de maneira organizada e responsável.

Ante o exposto, foi demonstrado que a preocupação com os direitos presentes na Constituição Federal e nas leis infraconstitucionais não pode ser ignorada. Os gestores de seus devidos municípios, apesar da problemática apresentada por conta da concorrência de princípios jurídicos em determinadas situações, não podem cometer atos inconstitucionais. Nesse sentido, o município macaense, além de não burlar a Constituição Federal, tem se preocupado com o direito à vida, à saúde, à informação, dentre outros.

Dessa maneira, conclui-se que, apesar das múltiplas dificuldades apresentadas no panorama federal, como por exemplo a diversidade de discursos, e no cenário municipal, com suas especificidades em cada área citada neste artigo, Macaé tem apresentado um quadro estruturado e disciplinado relativo à implementação de políticas públicas combatentes ao SARS-CoV-2, destacando-se em sua região

REFERÊNCIAS

1. Folha informativa Covid-19 - Escritório da OPAS e da OMS no Brasil - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde [Internet]. Paho.org. 2020 [acesso em: 2020 Ago 17]. Disponível em: https://www.paho.org/pt/covid19

2. Orientações da OMS para prevenção da Covid-19-19 [Internet]. Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. 2020 [acesso em: 2020 Jul 22]. Disponível em: https://sbpt.org.br/portal/Covid-19-oms/

3. Presidente Bolsonaro anuncia novo ministro da Saúde [Internet]. Planalto. 2020 [acesso em: 2020 Ago 07]. Disponível em: https://www.gov.br/planalto/pt-br/acompanhe-o-planalto/noticias/2020/4/presidente-bolsonaro-anuncia-novo-ministro-da-saude

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

5. Notícias STF : STF - Supremo Tribunal Federal [Internet]. Stf.jus.br. 2020 [acesso em: 2020 Jul 24]. Disponível em: http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=441447

6. Macaé avança com prevenção e cria Centro de Triagem do Coronavírus [Internet]. Rj.gov.br. 2020 [acesso em: 2020 Jul 25]. Disponível em: http://macae.rj.gov.br/noticias/leitura/noticia/macae-avanca-com-prevencao-e-cria-centro-de-triagem-do-coronavirus

7. Brasil. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Regula sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Macaé, RJ: Prefeitura.

8. Macaé. Decreto Nº 030 de 16 de março de 2020. Dispões sobre a adoção de medidas preventivas para a contenção do coronavírus no Município de Macaé. Macaé, RJ: Prefeitura.

9. Centro de Triagem do Coronavírus registra a procura de 88 pessoas [Internet]. Rj.gov.br. 2020 [acesso em: 2020 Jul 16]. Disponível em: http://macae.rj.gov.br/noticias/leitura/noticia/centro-de-triagem-do-coronavirus-registra-a-procura-de-88-pessoas

10. Decreto 036 de 19 de março de 2020. Dispõe sobre a adoção de medidas preventivas para a contenção do coronavírus no Município de Macaé e dá outras providências. Macaé, RJ: Prefeitura.

11. Macaé. Decreto 045 03 de abril de 2020. Dispõe sobre a adoção de medidas preventivas para a contenção do coronavírus no Município de Macaé e dá outras providências. Macaé, RJ: Prefeitura.

12. Macaé. Decreto 065 de 04 de maio de 2020. Dispõe sobre a adoção de medidas preventivas para a contenção do coronavírus no Município de Macaé e dá outras providências. Macaé, RJ.

13.Prefeitura Municipal de Macaé [Internet]. Rj.gov.br. 2020 [acesso em: 2020 Jul 25].(é numero 13) Disponível em: http://www.macae.rj.gov.br/saude

REFERÊNCIAS

14. Paloma Oliveto. OMS insiste que diagnóstico em massa é a melhor forma de conter vírus [Internet]. Acervo. Correio Braziliense; 2020 [acesso em: 2020 Jul 17]. Disponível em: https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/ciencia-e-saude/2020/03/24/interna_ciencia_saude,836208/oms-insiste-que-diagnostico-em-massa-e-a-melhor-forma-de-conter-virus.shtml

15. Prefeitura Municipal de Macaé [Internet]. Rj.gov.br. 2020 [acesso em: 2020 Jul 22]. Disponível em: http://www.macae.rj.gov.br/saude/leitura/noticia/parque-aeroporto-tem-primeiro-dia-de-testagem-para-a Covid-19-19

16. Junior, Aluizio dos Santos. a Covid-19-19 no município de Macaé e a aplicação das políticas públicas. Entrevista [Jun.2020] Entrevistadores: F. Manhães, I. Proença, T. Costa, M. E. Ferreira e J. Viana. 1 arquivo (1h03min). Macaé-RJ. Entrevista concedida online através do Zoom.

17. Centro Municipal de Quarentena acolherá pacientes Covid-19 [Internet]. Rj.gov.br. 2020 [acesso em: 2020 Jul 25]. Disponível em: http://www.macae.rj.gov.br/noticias/leitura/noticia/centro-municipal-de-quarentena-acolhera-pacientes-Covid-19

18. Prefeitura Municipal de Macaé [Internet]. Rj.gov.br. 2020 [acesso em: 2020 Jul 25]. Disponível em: http://www.macae.rj.gov.br/saude/leitura/noticia/mutirao-na-nova-holanda-encerra-a-semana-com-1145-pessoas-testadas

19. Cientistas desenvolvem ferramenta que mede disseminação do vírus - Sintufrj [Internet]. Sintufrj. 2020 [acesso em: 2020 Ago 03]. Disponível em: https://sintufrj.org.br/2020/06/cientistas-inventam-formula-que-mede-disseminacao-do-virus/

20. Miceli De Farias C. NOTA TÉCNICA Avaliação do comportamento da Covid-19 no estado do Rio de Janeiro e seus municípios com base em R0 calculado a partir das evoluções anteriores de R dos casos notificados à Secretaria de Estado de Saúde-RJ [Internet]. [acesso em: 2020 Ago 07]. Disponível em: https://ufrj.br/wp-content/uploads/legacy/img-noticia/2020/05/nota_tecnica_covidimetro.pdf

21. PR -Macaé Plano de Retomada Macaé SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MACAÉ COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE PREFEITURA MUNICIPAL DE MACAÉ [Internet]. [acesso em: 2020 Jul 30]. Disponível em: http://www.macae.rj.gov.br/midia/uploads/1593183478591_PCA.pdf

22. Brasil. Lei n° 12.527 de 18 de novembro de 2011. Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º , no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei nº 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências. Brasília, DF: Senado Federal.

REFERÊNCIAS

23 Macaé. Decreto n° 080 de 05 de junho de 2020. Dispõe sobre a adoção de medidas preventivas para a contenção do coronavírus no Município de Macaé e dá outras providências. Macaé, RJ: Prefeitura..

24. Sistema de Triagem - Macaé [Internet]. Publiccloud.com.br. 2020 [acesso em: 2020 Jul 23]. Disponível em: https://vps10828.publiccloud.com.br/login

25. Macaé. Decreto nº 114 de 11 de agosto de 2020. Dispõe sobre a adoção de medidas preventivas para a contenção do coronavírus no Município de Macaé e dá outras providências. Macaé, RJ: Prefeitura.

26. Brasil. Decreto Lei nº 2.848 de 07 de dezembro de 1940. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos.

27. Prefeitura Municipal de Macaé [Internet]. Rj.gov.br. 2020 [acesso em: 2020 Ago 11]. Disponível em: http://www.macae.rj.gov.br/saude/conteudo/titulo/coronavirus-informacoes-e-orientacoes-importantes

28. Macaé. Decreto nº 048 de 06 de abril de 2020. Dispõe sobre a regulamentação do Auxílio Emergencial Pecuniário para Estudantes da Rede Pública Municipal de Ensino do Município de Macaé, em decorrência da Situação de Emergência face à pandemia de Coronavírus (Covid-19) e dá outras providências. Macaé, RJ: Prefeitura.

29. Brasil. Lei nº 11.346 de 15 de setembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. Diário Oficial da União.

30. Brasil. Lei nº 11.947 de 16 de junho de 2009.Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar e do Programa Dinheiro Direto na Escola aos alunos da educação básica; altera as Leis nos 10.880, de 9 de junho de 2004, 11.273, de 6 de fevereiro de 2006, 11.507, de 20 de julho de 2007; revoga dispositivos da Medida Provisória no 2.178-36, de 24 de agosto de 2001, e a Lei no 8.913, de 12 de julho de 1994; e dá outras providências. Diário Oficial da União.

31. Macaé. Lei nº 4.676 de 06 de abril de 2020. Institui o Auxílio Emergencial Pecuniário para Estudantes da Rede Pública Municipal de Ensino do Município de Macaé, em decorrência da Situação de Emergência face à pandemia de Coronavírus (Covid-19) e dá outras providências.Macaé, RJ: Prefeitura.

FAMÍLIAS EM TEMPO DE PANDEMIA COVID-19: PERCEPÇÕES E ANÁLISE PARA A ATUALIDADE * **

ELAINE DA COSTA FEITOSA PINTO [I]

RESUMO

Este trabalho trata-se de um relato de experiência, fruto da ação direcionada às famílias dos pacientes que encontram-se internados em um Hospital Municipal de Macaé com quadro confirmado ou suspeito de Covid-19. Buscamos trazer aspectos reflexivos que auxiliem para um olhar diferenciado a esses atores que se veem imbuídos de tantas responsabilidades, cobranças e pouca escuta. Em um primeiro momento fazemos um resgate bibliográfico sobre como as famílias se apresentam na atual sociedade e suas novas configurações. Nosso objetivo é conhecer as particularidades dessas famílias e contribuir, enquanto equipe técnica que atua diretamente com elas, para que suas vivências cotidianas sejam respeitadas e humanizadas.

PALAVRAS-CHAVE: Famílias; Covid -19; Direitos Sociais.

[i] ORCID: 0000-0002-0692-7718. Endereço: Rodovia RJ 168 - km 4- S/N - Macaé -Viegem Santa - Hospital Dr. Fernando Pereira da Silv a- HPM /RJ.. E-mail:elainefeitosa2006@yahoo.com.br/elainefeitosa2006@gmail.com. Mestre em Serviço Social.. Assistente Social do HPM e Unidade Básica de Saúde Barreto/ Barramares - Macaé.

* Publicação original.
** Data de submissão: 25/07/2020. Data de aceite: 07/12/2020. Data de publicação: 23/12/2020.

APRESENTAÇÃO

Já se passaram mais de seis meses que o novo coronavírus - SARS COV 2 - chegou ao Brasil. Em 26 de fevereiro foi confirmado o primeiro caso da doença na cidade de São Paulo, em um homem que acabara de chegar da Itália. Três dias depois, novo caso confirmado e até o momento não observamos outra situação senão mais casos diariamente.

Entre a falta de articulação política dos entes federativos, entre discursos que banalizam a pandemia e incentivam o "giro da economia" em detrimento do isolamento social, entre incertezas e medo, entre testes duvidosos, troca de ministros nas pastas da saúde, da educação e da justiça, prisão de gestores e ex - gestores estaduais, encontramos famílias brasileiras que buscam dentro da realidade e complexidade cotidiana, que envolve desigualdade e exclusão social, o sobreviver de forma digna e humanizada.

O interesse em trabalhar as vivências familiares em tempo de Covid-19 originou-se a partir da experiência profissional enquanto trabalhadora do SUS / Assistente Social em uma Unidade de Saúde na região noroeste do Estado do Rio de Janeiro, localizada a aproximadamente 400 km da capital: Macaé. Cidade essa com 256. 672 mil habitantes em 2019 (IBGE, 2020)[1] e conhecida como a " cidade do Petróleo" após a descoberta na década de 1970 de várias bacias petrolíferas.

O Hospital Público Municipal Dr. Fernando Pereira da Silva/Hospital Público Municipal Irmãs do Horto[II] é a referência para atendimentos a pessoas internadas com Covid-19 confirmado ou em suspeita. Anterior a esse atendimento os usuários são avaliados pelo Centro de Triagem, no centro da cidade, que, ao identificar necessidade de atendimento hospitalar, encaminha-os para a Unidade citada com transporte especializado.

As abordagens às famílias cujos pacientes se encontram hospitalizados ocorre diariamente, seja de forma presencial ou por contato telefônico. Tais atendimentos são realizados cumprindo todas as recomendações de proteção, evitando assim tanto a contaminação quanto a proliferação da doença.

Ao longo desse período, o ouvir, o falar, o silenciar, o olhar, foram construindo percepções sobre essas famílias que em sua maioria se apresentam aflitas, angustiadas e

[II] Hospital Municipal Irmãs do Horto compreende a parte anexa da Unidade Hospitalar e ficou como centro de internação para COVID 19.

temerosas quanto ao que está por vir em breve. Umas choram, outras gritam, algumas questionam e até reivindicam.

Pretendemos, por meio deste estudo, conhecer as particularidades das famílias que possuem um integrante internado em Unidade de Saúde com Covid-19 ou com suspeita, bem como refletir sobre como a pandemia tem interferido nas vivencias cotidianas de cada uma delas.

Entendemos essas famílias como atores participativos e detentores do direito à assistência em saúde pública e igualitária[2], conforme preconiza a Lei Orgânica da Saúde (Lei n. 8080/90)[3], tendo o Estado como o garantidor e gestor desse serviço.

É importante esclarecer, no contexto deste estudo, que as concepções concernentes à política de saúde tem relação direta com o cenário global atual que se desenvolve na sociedade através de processos sociopolíticos com ideias neoliberais e que incidem nas formas de planejamento e execução da política citada e que, especificamente no Brasil, iniciaram-se na década de 1990 estimulando a reestruturação do capital, anulação do Estado em detrimento do mercado, aprofundando assim as questões sociais.

Neste trabalho não se enfocam os aspectos que envolvem atuação profissional ou intervenção especializada. Trata-se de uma análise problematizada a partir de percepções vivenciadas com as famílias cujo paciente internado com Covid-19 compreende seu arranjo familiar, entendendo essas também como espaços de pluralidade e de transformações na complexa sociedade moderna[4].

FAMÍLIA E SUAS MÚLTIPLAS CONFIGURAÇÕES: ESPAÇO DE TRANSFORMAÇÕES CONTÍNUAS

Inúmeros são os desafios que permeiam a vida da família na atualidade. As transformações ocorridas na sociedade nos últimos anos têm interferência direta nas concepções de família construídas e vivenciadas, e a trajetória histórica também interfere naquilo que conhecemos como família.

Para Mioto[5], a família precisa ser entendida como um fato cultural, historicamente condicionado, que não se constitui única e exclusivamente como um "lugar de felicidade". Pensar a família como um espaço de felicidade oculta suas características históricas e tal ocultamento é o que permite pensá-la como um grupo natural, ou seja, há uma naturalização de suas relações e um enaltecimento de sentimentos

familiares, tais como amor materno, amor paterno, amor filial. Tal ideologização da família foi fortalecida pela ligação que existe entre os fatos naturais (nascimento, morte) e a família e pela importância que a experiência afetiva passou a ter na vida das pessoas, no contexto de uma sociedade industrial desumanizada[5] .

Adorno[6] afirma que, pelo fato de a família ser entendida como um lugar de socialização primária, ou seja, de formação de caráter moral dos cidadãos obedientes às normas prevalecentes da sociedade, ela passa também a ser reconhecida como um espaço de conforto emocional e de proteção social. O autor acrescenta ainda que, mesmo que a família cumpra essas funções, ela se constitui em um espaço que apresenta perigo para as mulheres e as crianças, aspecto esse que vem adquirindo maior visibilidade pública, decorrente das situações de violência doméstica aos quais esses indivíduos estão sujeitos.

Com o advento da sociedade burguesa, a partir dos séculos XVII e XVIII, uma nova ordem econômica, política e social foi surgindo, a qual trouxe com ela mudanças no campo da família que se apresentam até a atualidade. Tais mudanças dizem respeito, entre outras coisas, à inserção da mulher no mercado de trabalho, nas universidades e nos demais segmentos da vida assim como nos encontros – intergeracionais [7].

As transformações ocorridas na sociedade atual relacionadas à ordem econômica, à organização do trabalho e ao fortalecimento das práticas individualistas sinalizam para uma progressiva diversidade das estruturas das famílias, que se caracterizam por novos arranjos familiares, já que os modelos mais tradicionais desses arranjos convivem com o entrecruzamento de outras ordenações[8]. Essas transformações são vistas nas diferentes camadas da população e nas diferentes regiões do país, sendo mais rápidas e visíveis em regiões urbanas e mais lentas em regiões interiorizadas. Esses novos arranjos abrangem não somente as situações derivadas das condições socioeconômicas, como também as referentes às questões sociopolíticas e socioculturais que se constituem em novas formas de comunicação[9].

Os tipos mais comuns nos novos arranjos familiares são comumente denominados como: família nuclear – que envolve pai, mãe e filhos e é também chamada de família conjugal; família monoparental ou uniparental – que é formada, principalmente, por mãe com filhos; família incompleta – em que falta um dos componentes básicos inerentes à chamada família nuclear (a diferença dessa para a monoparental se dá exatamente pelo fato de que um dos possíveis integrantes nunca se fez presente nas relações estabelecidas na família) e é normalmente composta por mães solteiras [9].

Vitale[10] contribui para a definição no que diz respeito ao tipo de família monoparental e entende ser essa uma família que vive de um único provedor com os filhos

que não são adultos. Percebe-se que, nesses casos, quando a mulher assume a chefia da família, há uma redefinição das relações de autoridade familiar; com a ausência da figura masculina, porém, outras figuras masculinas podem assumir o papel de autoridade moral na rede familiar[11].

> Ele (o homem) é a autoridade moral responsável pela respeitabilidade familiar. Sua presença faz da família uma entidade moral positiva, na medida em que ele garante o respeito. Ele, portanto, responde pela família [11].

A autoridade moral na família tem seu fundamento nos papéis diferenciados entre homem e mulher, quando o homem corporifica a autoridade fazendo a mediação da família com o mundo externo – chefe de família – e a mulher assume sua autoridade dentro da família mantendo a unidade do grupo e cuidando de todos e da casa – chefe de casa[11] Temos identificado na trajetória profissional que, coadunando com Bhering e Fontes[12], quanto aos novos arranjos monoparentais, o papel provedor na maioria das famílias monoparentais ainda é exercido pelas mulheres, mas não podemos descartar casos em que homens também desempenham tal papel[III].

Identificamos na literatura que, embora as classificações quanto às famílias possam ser diferenciadas na nomenclatura, elas se assemelham nas definições, muito embora por vezes tenham de se ampliar e diversificar, na tentativa de avançar na compreensão da crescente multiplicidade de arranjos presentes no cotidiano.

Permanece a predominância das famílias nucleares, porém, as transformações ocorridas na sociedade – social, cultural e econômica – consolidam novos conceitos e tipos de família que se configuram na sociedade e abrem espaço para o surgimento de novos papéis e relacionamentos entre seus membros.

As mudanças ocorridas com a família ao longo do tempo trazem profundas implicações na configuração familiar na atualidade, inclusive no caráter de vínculo. Dentre tais mudanças, Mioto[5] ressalta as transformações na relação homem/mulher. Com a crescente possibilidade de aceitação social da dissolução do casamento, tal relação deixou de ter um caráter eterno para ser temporário, , propiciando alteração nos costumes e controles da sexualidade tanto dos jovens quanto das mulheres. Tal fato também traz mudanças no comportamento da mulher e altera a divisão sexual do trabalho

[III] Censo Demográfico 2010 apresenta arranjos monoparentais femininos em 1980 , de 11, 5% e em 2010 de 15,5%. Arranjos monoparentais masculinos em 1980 de 0,8% e em 2010 de 2,2%.

e do poder e, consequentemente, redefine os papéis do homem e da mulher [5].

Retomando a argumentação de Mioto[5] outra mudança diz respeito à fragilização dos vínculos familiares e uma maior vulnerabilidade no contexto social. Essa vulnerabilidade tem relação com a diminuição da família (número de filhos, divórcios) e sua nova composição (famílias monoparentais, pessoas sozinhas) [5].

As famílias apresentam-se menos estáveis, o que também pode ser considerado, segundo Rizzini[13] como mais uma tendência de transformação da família atual. O declínio das uniões formais, o aumento dos divórcios e separações estão incluídos nessa instabilidade familiar. Por último, a autora sinaliza a mudança da dinâmica dos papéis parentais e das relações de gênero como sinal de transformação da família atual. Homens e mulheres são chamados a desempenhar, cada vez mais, papéis e funções que sempre foram fortemente delimitados como sendo 'dos pais' ou 'das mães'.

Na atual conjuntura, a família constitui-se por diversos arranjos, sem a rejeição legal e social que enfrentavam no passado. Observamos que ela é menor, nuclear e menos hierarquizada. A dignidade profissional da mulher é mais contemplada. A redução da taxa de fecundidade tem sido justificada pelo interesse das famílias em maior dedicação aos filhos. A família também tende a perder sua função de unidade econômica e, com isso, os seus integrantes passam a ter uma relação mais pessoal e afetiva[14].

A partir do que foi relatado anteriormente, podemos considerar que os modos de vida nas famílias contemporâneas vêm se transformando, em um tempo histórico e social, produzindo novas articulações de gênero, em que novos códigos são elaborados.

Na atualidade, a partir das diversas tendências apresentadas, notamos que o conceito de "famílias", em suas múltiplas configurações, está mais próximo da realidade vivenciada contemporaneamente. Dessa forma, há um reducionismo significativo se consideramos existir apenas um único modelo ou padrão de família, deixando assim de perceber as particularidades e singularidades de cada arranjo.

Nesse contexto, as famílias que se apresentam em transformação, seja em seus arranjos, seja em sua estrutura e dinâmica, hoje se deparam com uma pandemia mundial que tem provocado mais mudanças tanto no espaço privado quanto público.

FAMÍLIAS EM TEMPO DE PANDEMIA: PERCEBENDO SUAS PARTICUPARIDADES

As percepções que envolvem as famílias que possuem um familiar internado por Covid-19 são frutos de momentos de escuta e acolhimento realizados durante o longo

período em que elas comparecem à Unidade de Saúde. Tais abordagens, com caráter humanizado, possibilitaram ouvir esses atores com suas trajetórias e desafios, bem como favoreceram as observações tratadas e analisadas.

Para esse momento, optamos em abordar aspectos que despertaram maiores inquietações e questionamentos e entendemos também que o universo das famílias que vivenciam a doença Covid-19 é amplo e não se esgotará nesse momento.

1. Negacionismo

As famílias apresentam-se, em sua maioria, com discursos que negam a doença, colocando em dúvida o diagnóstico já confirmado ou a ser confirmado. Nas primeiras abordagens, trazem inúmeros questionamentos quanto ao tipo do exame realizado, tempo de realização do teste, local exato da internação, medicamentos usados, alta, entre outros.

Nas ocasiões em que infelizmente evoluem a óbito, o negacionismo é evidenciado a partir do momento em que as famílias colocam em dúvida também a causa da morte. Há os que questionam a positividade e há também os que questionam a negatividade da doença.

Tal postura, pelo que podemos observar, é fruto de uma política nacional de não reconhecimento da doença, falta de orientação e gestão unificada no sentido de planejar, organizar e escutar as áreas competentes, ou seja, ausência de uma Política Nacional Unificada de enfrentamento da Covid-19.

No início da pandemia era possível, e ainda é, o Governo Federal brasileiro tratar a doença como um distante problema do sul da Ásia e não como uma realidade global com impacto na saúde e na vida das pessoas[15].

Tais posturas contribuem para sentimentos negacionistas por parte das famílias com a vivência da doença, uma vez que as propostas preventivas e de cuidado sejam deixadas de lado ou anuladas.

O fato de negar a Covid-19 pode trazer uma série de problemas a essa família e a seus integrantes, a partir do momento em que não há um reconhecimento que envolva cuidados de higiene, prevenção, isolamento social, busca de atendimento para saúde, reconhecimento de direitos e com isso a proliferação da doença apresenta-se em maior proporção e dessa forma os serviços de assistência em saúde não conseguem oferecer um atendimento de qualidade.

2. Medo

As questões complexas que envolvem a pandemia trazem para as famílias, pelo que percebemos, sentimentos cobertos de medo e ansiedade. A falta de informações precisas bem como a demora na conclusão do diagnóstico refletem atitudes que expressam incerteza e insegurança.

Percebemos, nas abordagens, que as famílias se apresentam de forma agressiva, arredia e impulsiva. Desejam o atendimento imediato sem compreender que há outros na mesma situação e, quando não satisfeitos com as respostas fornecidas, fazem alusão aos órgãos de comunicação ameaçando chamá-los na certeza de que, havendo uma exposição pública, seus anseios serão atendidos.

Outro aspecto, ainda dentro desse ponto, diz respeito às famílias dos pacientes internados em locais onde não há Covid-19 e o medo de contaminação pela doença faz com que busquem alternativas para transferência de unidade hospitalar alegando possibilidade de contaminação. Dessa forma, fazem contatos com outros hospitais na tentativa de transferência, reivindicam atendimento no setor de regulação de vaga com urgência, entre outros.

Outra forma observada que denota os sentimentos de medo são os constantes contatos telefônicos para a unidade de saúde. As orientações são fornecidas, porém não há um entendimento das mesmas, fazendo com que, por diversas vezes no mesmo dia, a família faça contato trazendo os mesmos questionamentos e dúvidas que já foram esclarecidos recentemente.

As famílias expressam com suas posturas e condutas sentimentos originados pela desinformação e pela complexidade que a pandemia da Covid-19 traz consigo. A possibilidade iminente de contágio, o risco de não haver vaga nas Unidades Intensivas assim como as informações advindas das redes sociais, sejam elas verídicas ou não, acarretam para essas famílias anseios que reverberam diretamente nas Unidades de Assistência em saúde, cujos profissionais, que já se encontram fragilizados e temerosos, precisam manter uma conduta de equilíbrio diante das situações vivenciadas.

3. Desinformação quanto aos cuidados familiares

Observa-se, com frequência, a internação de pessoas com vínculo familiar de proximidade tais como: mãe e filho; nora e sogra; irmãos; cônjuges, etc. Nas abordagens às famílias foi possível constatar que os cuidados familiares ao integrante com Covid -19

positivo vem ocorrendo sem as devidas proteções, o que ocasiona a contaminação aos demais componentes.

Tais práticas vão na contramão das medidas de isolamento social que são fundamentais para garantir um menor risco de contaminação e assim reduzir a velocidade da pandemia.

O isolamento domiciliar é a recomendação para que o doente permaneça em cômodo/quarto individual isolado, porém identifica-se que o adensamento domiciliar - por motivos de ordem principalmente econômica - não possibilita tais práticas. Percebemos que os idosos, considerados risco para a doença[16] são os que se disponibilizam para o cuidado do familiar infectado. Por vezes deixam suas casas e suas rotinas domésticas para dispensarem cuidados de assistência ao parente adoecido, porém não o fazem de forma protegida. Dessa forma adquirem a doença e apresentam quadro clínico mais grave do que o familiar de cujo cuidado vinha se ocupando.

Outra percepção que contribui para o reconhecimento dessas famílias diz respeito ao adensamento familiar excessivo evidenciado através das falas nas abordagens realizadas. Segundo Soares[17], o adensamento familiar ocorre quando o domicílio apresenta um número médio de moradores superior a três pessoas por dormitório. O número excessivo de moradores no mesmo domicílio pode representar uma dificuldade para a manutenção do isolamento social e dos cuidados necessários para a contenção da Covid-19.

Sendo assim, a aglomeração no mesmo espaço físico de forma numerosa e onde todos compartilham em domicílio as experiências cotidianas é real nas famílias brasileiras, assim como a falta de esclarecimentos quanto aos cuidados de proteção para a Covid 19 - e de recursos para provê-los - é notório.

Informações e orientações podem ser conduzidas no sentido de que as práticas de cuidado, mesmo com adensamento domiciliar, sejam mais rigorosas com higienização dos ambientes, uso constante de máscaras e a escolha de um único membro da família, não sendo considerado risco, como cuidador.

Estratégias de educação em saúde aliada à tecnologia (redes sociais com vídeos, postagens, etc) também podem ser um instrumento qualificado para alcançar as famílias em período de pandemia.

4. Vínculos Fragilizados

A dúvida fica literalmente no ar : quem passou a doença pra quem? Então surgem as acusações, as discussões e com isso os vínculos familiares ficam cada vez mais frágeis e instáveis em tempos de pandemia.

As percepções em torno dos vínculos familiares fragilizados são identificadas durante as abordagens familiares quando estas não apresentam um consenso nas informações anteriores à doença, quando há disputa na condução da assistência ao familiar no pós-alta, quando também há ausência de assistência no pós-alta ficando os cuidados delegados a outros.

Há famílias que, ao optarem pelo isolamento social, deixando de receber parentes e amigos no espaço doméstico, são tratadas por seus outros familiares com indiferença e desprezo, não entendendo o afastamento como forma de proteção e cuidado quanto à Covid-19. Como retaliação a postura de isolamento por parte de algum integrante da família, os contrários ao recomendado se negam a fazer ou receber ligações telefônicas bem como também a aceitar vídeo chamadas, meio de comunicação que possibilitam uma aproximação e manutenção do vínculo fraterno.

Nas famílias, cujos vínculos familiares já se encontravam fragilizados em momentos de pandemia, os conflitos apresentam-se em maior proporção. As informações clínicas, por exemplo, são monopolizadas por alguns integrantes familiares que, por questões que já foram explicitadas, não as compartilham com os demais parentes. Tal fato gera desavenças entre todos os entes, o que acaba refletindo no serviço da Unidade de Saúde que precisa fornecer com mais frequência dados clínicos do enfermo.

Segundo Gueiros[18], as temáticas que envolvem a família são complexas porque pensar em famílias implica em transcender a noção do que é individual e assumir uma concepção relacional pois trata-se da interação entre um conjunto de indivíduos. Esses, por sua vez, são revestidos da conflituosa e complexa expressão da questão social, fruto de processos impostos pela sociedade capitalista que visa ao lucro em detrimento da exclusão dos direitos pessoais e sociais.

A fragilização dos vínculos familiares pode ser compreendida como uma das consequências das aceleradas transformações vivenciadas pela família, ultimamente tornando-as cada vez mais vulneráveis. Na sociedade brasileira, nota-se que o grau de vulnerabilidade vem aumentando devido às desigualdades características da sua estrutura social, fazendo com que as famílias desenvolvam estratégias complexas de relações para sobreviverem[19].

Ter um olhar para as complexidades familiares na atualidade é contribuir para o fortalecimento de estratégias de sobrevivência desse conjunto e para uma convivência mais respeitosa e tolerante às diferenças.

5. Mulher como agente de cuidados

Os cuidados familiares e os afazeres domésticos sempre foram delegados à mulher historicamente, de acordo com Borges e Silva[20] e infelizmente em vivências pandêmicas a situação não se apresenta diferente. A presença da figura feminina nos espaços de informação clínica, abordagens da equipe multiprofissional, para autorização de procedimentos (cirurgia, medicação especializada) é evidenciada a cada atividade profissional. Percebe-se também que, mesmo na impossibilidade de a mulher comparecer à Unidade de Saúde, é ela quem administra a família para que outro possa comparecer. Acrescenta-se também o fato de que os contatos telefônicos em busca de informação ou esclarecimento são, em sua maioria, originados pela figura feminina.

Há de se acrescentar que é a mulher quem, além de cuidar das situações decorrentes da pandemia no campo público, termina sendo incumbida do cuidado no privado. O auxílio nas atividades escolares dos filhos em domicílio são administrados pela mulher, os cuidados na higienização da casa pertencem à mulher, a assistência ao familiar hospitalizado trazendo roupas ou comparecendo para informações clínicas é protagonizado pela figura feminina. "Na atual conjuntura, com a necessidade de permanecer em casa pelo distanciamento social, novas atribuições são colocadas para as mulheres"[20].

Tais aspectos evidenciam a desigualdade de gênero tão presente na sociedade e em tempo de pandemia a sobrecarga de tarefas imposta à mulher pode ocasionar prejuízos em relação à sua saúde física e emocional. Os equipamentos de assistência à saúde da mulher, como postos de saúde, programas de saúde preventiva, que são espaços destinados ao cuidado integral da mulher, estão temporariamente sem funcionamento devido à pandemia. Então fica a pergunta: e quem cuida dessa mulher? Quem escuta essa mulher? Quem assiste essa mulher?

6. Dificuldades na experiência com o luto.

Em tempo de pandemia, infelizmente, os rituais funerários que envolvem a despedida do familiar não são permitidos. Isso porque as questões que envolvem a contaminação pela Covid-19 não cessam com o óbito do paciente, uma vez que há possibilidades da presença do vírus no corpo do falecido. Pensando nisso, o Ministério da Saúde[21] e os órgãos de vigilância sanitária, por meio de manuais e resoluções, orientam à não exposição do corpo (urna lacrada); à não aglomeração nos cemitérios contando com a

presença de no máximo 6 pessoas, evitando assim contatos físicos, abraços, apertos de mão; sepultamento com agilidade; ausência de rituais funerários em conformidade com práticas culturais e religiosas, entre outros procedimentos que evitam a transmissão do vírus.

Diante dessa realidade, as famílias apresentam-se relutantes e desacreditadas com o ocorrido; culposas com o fato de não poderem proporcionar um ritual funerário que o falecido mereça; sentem-se negligentes quanto ao tratamento desumano no final da vida, entendendo que o familiar possa ter se sentido abandonado.

Outra percepção diz respeito às famílias que, ao receberem o resultado negativo para Covid-19 e que, na ocasião do sepultamento, estivera sob suspeita, retornam reivindicando o fato de não terem fornecido um "sepultamento digno" para o falecido e agora se declaram no direito de assim o fazer.

No intuito de amenizar o sentimento duvidoso quanto à veracidade do óbito, uma vez que não podem ver o ente falecido, é disponibilizado que uma pessoa da família veja a foto deste, que é registrada digitalmente, após a comunicação do óbito, por setor de imagem da Unidade de Saúde, antes de ser acondicionado na urna lacrada.

Tais práticas revelam que o processo de despedida e a elaboração do luto não são facilmente assimilados pela família durante a pandemia. O processo de terminalidade, morte e luto são enfrentados de forma singular pelas famílias e não existem normas tão rígidas a ponto de desrespeitar os rituais possíveis que favoreçam as despedidas e a internalização da perda.

Nesse contexto, respeitar as famílias e os rituais possíveis que contribuam para a internalização do luto como choro incontido, expressões de sentimentos (grito, silêncio, apatia), lembrança da última imagem antes da vedação da urna, é muito considerável.

CONCLUSÃO

As percepções em torno das famílias "infectadas" com Covid-19 torna-se interessante à medida que, ao permitirmos sua caracterização, damos visibilidade às demandas vivenciadas e assim podemos construir alternativas e propostas para a organização de ações profissionais qualificadas.

As descrições e o debate que realizamos, aliados às reflexões em torno da natureza e do reconhecimento familiar em tempo de Covid-19, permitiu-nos observar

que essas famílias, no seu cotidiano, desenvolvem algumas ações que podem ser diferenciadas pelas particularidades que se apresentam e no entanto continuam sendo tratadas de forma indiferenciada, o que pode configurar nova violação de direitos por parte do Estado, em momento de alta vulnerabilidade.

Faz-se necessário pensar, nesse momento, de que forma essas famílias têm se organizado, posicionado, e comunicado ou não, estruturando-se para as situações consequentes da pandemia.

Nesse sentido, precisamos pensar que as diferentes ações propostas a essas famílias são, em sua maioria, desenvolvidas pelos profissionais em diferentes momentos e raramente tais proposições, referentes a elas, são discutidas por ou entre elas. Ou seja, trabalha-se com famílias, mas não se ouve essas famílias.

Para além disso, precisamos possibilitar uma discussão integrada sobre a intervenção familiar ao invés de favorecer a fragmentação das possibilidades de atuação pelas várias áreas especializadas que prestam assistência . Tal discussão deve ser de forma crítica, propositiva, articuladora, avaliativa e reflexiva na tentativa de favorecer atendimentos qualificados e compatíveis com as necessidades familiares.

REFERÊNCIAS

1.IBGE, Projeções de população. Disponível em 23 de julho de 2020: https//www.ibge.gov.br/cidade/estados.

2. Bravo MIS. Serviço Social e reforma sanitária: lutas sociais e práticas profissionais. São Paulo: Ed. Cortêz, 1996.

3.Brasil, Lei Orgânica da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 1990.

4. Alencar MMT; Duarte MJO. (Org). Família e familiares: práticas sociais e organizações contemporâneas. Rio de Janeiro: Lúmen Jures, 2013.

5.Mioto, Regina Célia . Família e Serviço Social: contribuição para o debate. In: Serviço Social e Sociedade, n° 55. São Paulo: Cortez, 1997.

6.Adorno, S. A violência na sociedade brasileira: um painel inconclusivo em uma democracia não consolidada. In: Sociedade e Estado. Brasília, n. 2, Jul/ Dez, 1995.

7.Gueirros, D. A. Família e proteção social: questões atuais e limites da solidariedade familiar, In: Revista Serviço Social e Sociedade, Ano XXIII, n.71, São Paulo: 2002.

8. Mioto, Regina Célia. Cuidados sociais dirigidos a família e segmentos sociais vulneráveis: o trabalho do assistente social e as políticas sociais. Mod. 4, Brasília: UnB, CEAD, 2000.

9. Barros, N. V. Violência intrafamiliar contra criança e adolescente: Trajetória histórica, políticas sociais, práticas e proteção social. Tese de Doutorado. Pontifícia Universidade Católica. Rio de Janeiro, 2005.

10. Vitale, M. A. F. Famílias monoparentais: indagações In: Serviço Social e Sociedade, ano XXIII , n. 71, São Paulo: 2002.

10. Sarti, C. A família como espelho- um estudo sobre a moral dos pobres. Campinas: Autores Associados, 1996.

11. Behring, Leiliane Souza; Fontes, Márcia Barroso. Famílias monoparentais: um enfoque demográfico a partir dos dados da PNAD 2015. In: I SEMINÁRIO NACIONAL: FAMÍLIA E POLÍTICAS SOCIAIS NO BRASIL.GT 5 —FAMÍLIA, GERAÇÃO E TRABALHO. 2015. Disponível em: <http://www.ppged.ufv.br/ seminariofamiliapoliticassociais/wp- ontent/uploads/Fam%C3%ADlias-monoparentais-um-enfoque-demogr%C3%A1fico-a-partir-dos-dados-da-PNAD-2015.pdf>. Acesso em: 25 de agosto de 2020.

12. RizziniI, I. Crianças, Adolescentes e suas Bases Familiares: Tendências e Preocupações Globais. In: Souza, S. M. e Rizzini, I. (Coords.). Desenhos de Família. Criando os Filhos: A Família Goianiense e os Elos Parentais. Goiânia: Cânone Editorial, 2001.

13. Szymanski, H. Viver em família como experiência de cuidado mútuo: desafios de um mundo em mudança. Revista Serviço Social e Sociedade, Ano XXIII , nº 71, São Paulo: 2002.

REFERÊNCIAS

15. Stampa, Inez; LOLE, Ana; GOMES, Rodrigo. (org). Para além da pandemia: reflexões sobre a crise e pandemia. Rio de Janeiro: Mórula: 2020.

16. Alencar, Andréa Moraes. A velhice (ainda) é somente uma palavra: COVID 19 e o envelhecimento no Brasil. In: Em tempos de pandemia: proposta para a defesa da vida e dos direitos sociais. Rio de Janeiro: UFRJ/ESS, 2020.

17. Soares, Sonia Rohling. Políticas públicas relativas a habitação em área de risco - o caso do Alto da Caieira - Florianópolis - SC. Dissertação de mestrado. Universidade Federal de Santa Catarina. 2011. Disponivel em :https:// repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/95001/299811.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em 26 de agosto de 2020.

18. Gueiros, Dalva. Família e trabalho social: intervenções no âmbito do Serviço Social. In: Revista Katal.v 13. n°1. Florianópolis: 2010.

19. Mioto, Regina Célia. Família, trabalho com famílias e Serviço Social. Santa Catarina: UFSC, 2010

20. Borges, Rosemar; SILVA, Adriana. Distanciamento social e sobrecarga de trabalhadores: impactos na saúde da mulher. In: Em tempos de pandemia: proposta para a defesa da vida e dos direitos sociais. Rio de Janeiro:UFRJ/ESS, 2020.

21. Brasil, Guia para o manejo de corpos no contexto do novo coronavírus. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

VIVÊNCIAS NA PANDEMIA POR COVID-19: REFLEXÕES SOBRE OS DESAFIOS COTIDIANOS DOS MÚLTIPLOS PAPÉIS FEMININOS* **

CARINA BULCÃO PINTO[I]
FABRÍCIA COSTA QUINTANILHA BORGES[II]
GLÁUCIA CRISTINA LIMA DA SILVA[III]
GLAUCIMARA RIGUETE DE SOUZA SOARES[IV]
ÍSIS VANESSA NAZARETH[V]
JULIANA SILVA PONTES[VI]
PATRÍCIA REGINA AFFONSO DE SIQUEIRA[VII]
REJANE CORREA MARQUES[VIII]

[I]ORCID: 0000-0001-9862-6113 Endereço: Av. Aluizio da Silva Gomes, 50 - Novo Cavaleiros, Macaé - RJ, 27930-560. E-mail: cacabulcao@gmail.com. Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia – Universidade Federal do Rio de Janeiro / Campus UFRJ-Macaé.

[II]ORCID:0000-0002-5871-4407. Endereço: Av. Aluizio da Silva Gomes, 50 - Novo Cavaleiros, Macaé - RJ, 27930-560. fafaquinta@hotmail.com. Mestre em Enfermagem e Obstetrícia. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia – Universidade Federal do Rio de Janeiro / Campus UFRJ-Macaé.

[III]ORCID: 0000-0001-5803-4551 Endereço: Av. Aluizio da Silva Gomes, 50 - Novo Cavaleiros, Macaé - RJ, 27930-560. E-mail: glaucia_enf@hotmail.com. Mestranda em Enfermagem – Escola de Enfermagem Anna Nery. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia – Universidade Federal do Rio de Janeiro / Campus UFRJ-Macaé.

[IV]ORCID: 0000-0002-2211-7854. Endereço: Av. Aluizio da Silva Gomes, 50 - Novo Cavaleiros, Macaé - RJ, 27930-560. E-mail: glau_riguete@hotmail.com. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia – Universidade Federal do Rio de Janeiro / Campus UFRJ-Macaé.

[V]ORCID ID: 0000-0002-2504-2472. Endereço: Av. Aluizio da Silva Gomes, 50 - Novo Cavaleiros, Macaé - RJ, 27930-560. E-mail: ivnenfermagem@gmail.com. Doutora em Enfermagem e Biociências e Mestre em Enfermagem pela UNIRIO. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia – Universidade Federal do Rio de Janeiro / Campus UFRJ-Macaé.

[VI]ORCID: 0000-0001-5633-6134 .Endereço: Av. Itaóca, 2229 - Inhaúma, Rio de Janeiro - RJ, 21061-020. E-mail: julianapontes@msn.com. Mestre em Enfermagem.

[VII]ORCID: 0000-0002-8782-7048. Endereço: Av. Aluizio da Silva Gomes, 50 - Novo Cavaleiros, Macaé - RJ, 27930-560. E-mail: patriciapras@gmail.com. Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia – Universidade Federal do Rio de Janeiro / Campus UFRJ-Macaé.

[VIII]ORCID ID: 0000-0001-6730-7769. Endereço: Av. Aluizio da Silva Gomes, 50 - Novo Cavaleiros, Macaé - RJ, 27930-560. E-mail rejanecmarques@globo.com. Doutora em Biofísica. Mestre em Doenças Tropicais. Bacharel e Licenciada em Enfermagem. Professora Associada da Universidade Federal do Rio de Janeiro UFRJ – Campus Macaé, na área Materno-Infantil.

*Publicação original.

** Data de submissão: 27/06/2020. Data de aceite: 07/12/2020. Data de publicação: 23/12/2020.

RESUMO

Trata-se de um ensaio teórico acerca das questões vivenciadas por meninas e mulheres frente aos desafios da atual pandemia mundial, cenário em que as deficiências sistêmicas reveladas foram sentidas desproporcionalmente pelas mulheres. As necessidades de saúde feminina e violência de gênero evidenciaram o incremento do acúmulo histórico de negligências que convergem para as situações de adoecimento feminino na associação com a Covid-19, acentuando a desigualdade presente na manutenção das condições de saúde deste grupo. No contexto social, há pouca discussão sobre o impacto da situação laboral, as crescentes taxas de violência doméstica e o papel das mães como professoras e cuidadoras em tempo integral no ambiente doméstico. Na ótica da violência de gênero, destaca-se que a pandemia não é causa da violência contra a mulher, mas contribuiu para um aumento expressivo das ocorrências. Para a idosa, evidencia-se a necessidade de políticas de saúde que envolvam o cuidado transversal. A população feminina representa a face coletiva do enfrentamento da pandemia na linha de frente do cuidado em saúde e na esfera privada da vida. Portanto, cuidar das mulheres significa zelar por toda a sociedade que não pode apresentar condições de higidez diante dessa coletividade feminina fragilizada pela invisibilidade de suas necessidades de igualdade de atenção, direitos e oportunidades.

PALAVRAS-CHAVE: Covid-19; Gênero; Saúde da Mulher.

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A epidemia da Covid-19 mudou a vida como muitas pessoas a conhecem. Acostumar-se a trabalhar em casa e evitar o contato com outras pessoas é a nova norma para impedir a propagação do vírus. Embora os efeitos da pandemia tenham sido sentidos por todos na sociedade, o Fundo das Nações Unidas para a População (UNFPA) afirma que a pandemia em curso pode ter sérias consequências para a saúde da mulher.[1]

Levando em consideração o acesso a tratamentos médicos, fatores econômicos e violência de gênero em casa, a UNFPA afirma que a pandemia pode exacerbar as desigualdades para as mulheres. A epidemia global afeta a saúde das mulheres de várias maneiras. Assim, além da ameaça à saúde física, a Covid-19 e suas ramificações estão criando ônus para as mulheres que influenciam negativamente sua saúde mental, emocional, social e financeira.[1]

As meninas, especialmente as de comunidades marginalizadas e com deficiência, podem ser particularmente afetadas pelos impactos secundários ao surto. Os surtos de doenças aumentam os deveres de meninas e mulheres jovens, que cuidam de familiares idosos e doentes, bem como dos irmãos e filhos que estão fora da escola.[2]

A Covid-19 apresentou uma nova realidade para todos nós: rapidamente milhares de brasileiras ficaram sem trabalho e as escolas de seus filhos fechadas. É sabido que mulheres fazem mais cuidados não remunerados do que os homens[3]. Mas o coronavírus introduziu uma nova série de responsabilidades de trabalho e de família para as mulheres brasileiras.

Para agravar ainda mais esse problema, as perdas de emprego devido aos impactos econômicos da Covid-19 atingiram fortemente as mulheres, uma vez que o problema está repercutindo em setores dominados por elas, como educação, saúde, varejo, serviços pessoais e restaurantes. A economia do cuidado, o setor de atividades econômicas, remuneradas e não remuneradas, relacionadas à provisão de assistência social e material, é um trabalho desproporcionalmente realizado pelas mulheres. Em média, elas ganham menores salários, seu trabalho é subestimado e as famílias chefiadas por mulheres têm mais probabilidade de serem pobres do que aquelas chefiadas por homens[2]. A pandemia expõe essa desigualdade existente, evidenciando a quantidade desproporcional de trabalho mal remunerado, não remunerado e subvalorizado que está sendo imposto às mulheres.

Os recursos e o apoio necessários para as que ainda trabalham durante o período de isolamento social são ainda mais complicados[2].

As decisões estruturais nas operações governamentais têm impactos reais e tangíveis, como o evidenciado durante a pandemia e quase certamente na recuperação das consequências da Covid-19.

No entanto, quando entramos na situação global atual, havia uma clara expectativa de que as mulheres que ocupavam essas funções de assistência deveriam intensificar seu trabalho sem nenhum apoio ou recursos adicionais. Há uma percepção generalizada de que aqueles que ocupam posições de assistência continuarão trabalhando em situações extraordinárias, como em uma pandemia, apenas porque se importam. Assim, se eles se importarem, farão o trabalho sem reclamar, descobrirão como encontrar cuidados com seus filhos e sacrificarão seu bem-estar para servir ao bem público. As expectativas irreais impostas às mulheres que trabalham na economia do cuidado estão incorporadas em estruturas de poder patriarcais que foram construídas para capitalizar o trabalho das mulheres e, ao mesmo tempo, desvalorizar o valor dos papéis de cuidados [4].

Há pouca discussão sobre o impacto das perdas de emprego nesta pandemia recente, as crescentes taxas de violência doméstica e o novo papel das mães como professoras, ao mesmo tempo em que muitas famílias ainda lutam contra a pobreza e/ou estão assistindo a sua tênue segurança financeira desmoronar. Mas nós, como mulheres, ainda devemos calar a boca, manter a cabeça baixa e trabalhar. A expectativa de que as mulheres permaneçam silenciadas durante uma crise, decorre dos vestígios de crenças antiquadas dos papéis tradicionais de gênero nas sociedades ocidentais. Uma mulher deveria servir o marido e cuidar do lar e dos filhos. Nós reverenciamos as mulheres pelo equilíbrio entre multitarefas, malabarismo e vida profissional, mas o fato é que muitas mulheres não estão bem.[5]

O estresse econômico das famílias devido ao surto pode colocar as crianças e, em particular, as meninas, em maior risco de exploração, trabalho infantil e violência de gênero. As medidas de quarentena devem ser acompanhadas de medidas de apoio às famílias afetadas.[1]

Se nossa sociedade e comunidade devem aprender alguma coisa com essa pandemia, é valorizar o trabalho de assistência, o pago e o não remunerado. É perceber que as deficiências sistêmicas reveladas pela Covid-19 foram sentidas desproporcionalmente pelas mulheres. É frustrante testemunhar e fazer parte da sociedade durante esses tempos históricos e ver continuamente as mulheres serem tornadas dispensáveis e insubstituíveis, tudo ao mesmo tempo.

Evidências de epidemias passadas indicam que os recursos são frequentemente desviados dos serviços de saúde de rotina[6] . Isso reduz ainda mais o acesso já limitado de muitas meninas e mulheres jovens a serviços de saúde reprodutiva, bem como a serviços de saúde materna, de recém-nascidos e de crianças. A pandemia da Covid-19 não deve ser usada como desculpa para restringir ou reverter o acesso de meninas e mulheres a direitos essenciais à saúde sexual e reprodutiva, que devem continuar sendo priorizados, financiados e reconhecidos como salva-vidas.

Analisando a situação globalmente, o Fundo das Nações Unidas para a População identificou que mulheres grávidas que precisam de cuidados pré-natais e mulheres em relacionamentos abusivos estavam em maior risco durante a pandemia[1]. A organização alerta que o surto da Covid-19 interrompeu gravemente o acesso a serviços de saúde sexual e reprodutiva e de violência de gênero quando mulheres e meninas mais precisam desses serviços.

Em um comunicado divulgado em abril de 2020, a Organização das Nações Unidas (ONU) elucidou que, embora os primeiros relatórios revelem que mais homens estão morrendo como resultado da Covid-19, a saúde das mulheres é mais afetada negativamente pela realocação de recursos e prioridades, incluindo serviços de saúde sexual e reprodutiva. A provisão desses serviços, incluindo cuidados de saúde materna e serviços relacionados à violência de gênero, são centrais para a saúde, direitos e bem-estar de mulheres e meninas. Se as medidas necessárias para combater a Covid-19 não considerarem essa situação, o resultado será mortalidade e morbidade materna exacerbadas, aumento das taxas de gravidez na adolescência, HIV e infecções sexualmente transmissíveis.[1]

Para muitas mulheres e meninas em todo o mundo, os serviços públicos que atuam contra a violência doméstica são uma tábua de salvação. De qualquer maneira, este é um período extremamente estressante e, como as pessoas estão sendo convocadas a ficar em casa, algumas estarão em perigo direto. A ONU também informou que houve um aumento da violência contra mulheres em todo o mundo. Em alguns países, o número de casos relatados dobrou. Como as pessoas precisam ficar em casa, é ainda mais difícil pegar o telefone ou procurar ajuda.[1]

Os sistemas de saúde em todo o mundo estão sobrecarregados, tentando lidar com a disseminação da Covid-19. Todos foram afetados de alguma forma, mas a epidemia parece estar exacerbando as desigualdades de gênero que já existem na sociedade.

Assim, o objetivo deste ensaio é discutir os desafios para a saúde de mulheres e

meninas durante a pandemia Covid-19 e seus impactos secundários potencialmente catastróficos, uma vez que as decisões tomadas em todos os níveis de resposta à pandemia estão fazendo com que as mulheres sejam cada vez mais excluídas dos serviços de saúde sexual e reprodutiva, ameaçando um aumento acentuado da mortalidade materna e neonatal.

A baliza teórica que guia esta discussão, constitui-se dos documentos e normativas em nível nacional e internacional, que até o momento se constituem como arcabouço das políticas públicas de enfrentamento a esta pandemia.

SAÚDE

Neste contexto, a pandemia tem afetado todos os aspectos da vida das mulheres manifestando diversas necessidades de saúde e cuidados que incluem o acesso a condições mínimas de proteção, saneamento, abrigo, educação, alimentos e meios de subsistência a curto e longo prazo. Para reduzir os prejuízos são necessárias ações que incluam mulheres entre os atores sociais que pensam e propõem medidas de prevenção e controle da Covid-19.

Trata-se da consideração de um enfoque essencial para que a partir da perspectiva feminina sejam propostas medidas sanitárias locais como acesso à água, ao saneamento e à higiene, apoio psicossocial, garantia de acesso aos serviços prioritários de saúde, abrigo seguro e fornecimento de alimentos, nutrição e produtos de higiene; políticas de enfrentamento da violência baseada em gênero, exploração e abuso sexual; e garantir que as populações vulneráveis sejam incluídas nos planos e atividades nacionais de vigilância, preparação e resposta à situação de calamidade pública.[7]

As questões referentes às necessidades de saúde são permeadas por realidades que compõem o cotidiano feminino. Manifestam-se em um emaranhado de situações que apresentam um acúmulo histórico de negligências que convergem para as situações de adoecimento feminino, com impactos sobre a mortalidade e a morbidade desse grupo. A pandemia da Covid-19 acentua a desigualdade presente na manutenção das condições de saúde femininas.[8]

Os aspectos ginecológicos que anteriormente à pandemia apresentavam indicadores de saúde desfavoráveis relacionados ao manejo de patologias como:

neoplasias de mama e cérvice uterina,[9] bem como infecções sexualmente transmissíveis e outras necessidades de cuidados específicos, no momento atual, encontram-se ainda mais fragilizados nas ações de atenção à saúde. Alia-se a essa condição, a reconhecida distribuição geográfica irregular pelo território nacional dos serviços de saúde. Apesar das notas técnicas emitidas pelo Ministério da Saúde[10] sobre a manutenção dos atendimentos ambulatoriais com medidas de proteção para mulheres e profissionais, o contexto de insegurança, obrigações imputadas às mulheres pela necessidade de isolamento social em detrimento da falta de autonomia para gerir seu próprio tempo afastam-nas da percepção das suas próprias necessidades de cuidado em saúde.

No tocante às situações inerentes ao ciclo gravídico-puerperal, há um panorama adverso oscilando entre suas expectativas, anseios, receios, necessidades de saúde e diversas outras realidades que perpassam sua condição feminina durante este período. O diagnóstico de gravidez descortina uma nova perspectiva para a mulher a ser percebida em seu próprio corpo, emoções, relações sociais, atividades laborais, e em sua vida como um todo.

A gestação é um momento único da mulher considerado um processo fisiológico, com obstáculos a serem vencidos para o bem-estar, porém no atual cenário algumas respostas humanas serão afetadas, nessa perspectiva o acompanhamento e o monitoramento são importantes para alcançar êxito no pré-natal.[11]

Usualmente, a vivência do período gestacional causa à mulher, ao parceiro e à família dúvidas e incertezas com relação a sua saúde e a do seu filho, as adaptações necessárias à chegada de uma criança, a realização dos cuidados entre muitas outras que serão manifestadas a partir da visão de mundo dessa mulher e das condições biopsicossociais da qual emerge. Em meio a um cenário mundial hostil de risco elevado, essas emoções perdem espaço para o medo. O deslocamento para comparecer às consultas e exames pré-natais passam a envolver situações de risco real de contágio para mulheres e profissionais de saúde.[12]

A despeito de todas as recomendações das autoridades de saúde sobre a necessidade de manutenção das atividades e monitoramento ambulatorial de gestantes e de atenção ao parto[11,13], os importantes e necessários protocolos de cuidado para prevenir a contaminação pela Covid-19 também causam efeitos colaterais quando preconizam o isolamento em uma fase da vida em que o acolhimento é tão necessário e que em nossa cultura passa pelo toque e pelo contato direto. As repercussões sociais atravessam as condições da gravidez, aumentando o risco gestacional associado ao estresse e patologias crônicas, a segurança

alimentar indispensável à prevenção da anemia materna e consequências para o desenvolvimento fetal, entre outros agravos à saúde perinatal.

Sobre o parto, questões eclodem sob o ponto de vista de um momento que gera marcas indeléveis para a mulher, para o recém-nascido, para o parceiro e para a família. Antes da situação pandêmica, as brasileiras travavam lutas pela garantia do direito ao parto natural, sem intervenções, em condições seguras, com profissionais qualificados e com garantias para o protagonismo feminino. Em contrapartida, as elevadas taxas de cesáreas e os relatos sobre as experiências de partos vaginais opunham-se ao desejo social crescente, mas não absoluto[14].

Atualmente, em meio ao medo de contágio, do colapso hospitalar e da privação da presença de um acompanhante, as grávidas têm optado pelo parto domiciliar e neste cenário não há quantitativo de profissionais especializados em número suficiente para atender a esta alta demanda repentina.[15] A pandemia oferece à sociedade a possibilidade de repensar o que é desejável no ambiente do parto para todos os envolvidos e convida à reflexão sobre o ambiente doméstico como lugar acolhedor e seguro para a mulher, para o recém-nascido e para a família. Cabe destacar, que o parto domiciliar pode ser incentivado enquanto possibilidade, para gestantes saudáveis e que realizaram um acompanhamento criterioso da gestação, compreendendo o momento e preparando-se para essa experiência. A opção pelo parto no ambiente doméstico segue critérios de elegibilidade para a segurança da mulher e do feto e por essa razão é considerado como um modelo de cuidado qualificado na atenção obstétrica.

Não obstante a toda tensão vivenciada por gestantes e parturientes pelo momento atual, sobrevêm as diversas preocupações relativas à recuperação materna, cuidados com o recém-nascido, amamentação, consultas de puericultura e atualizações periódicas do calendário vacinal infantil, entre outras. Em condições puerperais habituais, as mulheres encontram-se submersas em um processo que envolve desde a recuperação física às adaptações cotidianas e à maternidade, mediado por oscilações hormonais que repercutem significativamente em seu humor e disposição física. A condição de isolamento social e as preocupações com a Covid-19 podem aumentar o risco de desenvolvimento de depressão pós-parto. Nesse aspecto, a rede de apoio é fundamental para identificação de alterações do comportamento materno, considerando para o suporte necessário à mulher, o engajamento da família, profissionais especializados e serviços de saúde.[16]

Muitas mulheres também encontram-se na condição de acúmulo de variadas situações, entre as quais podem ser destacadas, as atividades domésticas, o *home office*, a

educação dos filhos, as preocupações com o desemprego e a falta de recursos para prover as necessidades familiares, a condição de serem chefes de família, relações afetivo-conjugais, desgaste físico, cansaço, as preocupações com a Covid-19 entre tantas outras que são inerentes a diferentes realidades do grande cenário feminino.[17, 13]

Em um mundo de fragilidades e incertezas, a ansiedade e o medo podem ser potencializados pelo isolamento social. A epidemia pode dar ênfase a esses sentimentos levando a situações de solidão, perda da esperança e falta de perspectivas.

A realidade atual é que, a importância de estratégias para promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres, mediante a pandemia da Covid-19, podem contribuir para a redução de morbidade e mortalidade, especialmente por causas evitáveis, considerando as dificuldades vivenciadas no contexto em que estão inseridas. Portanto, cuidar das mulheres significa cuidar da sociedade que não pode apresentar condições de higidez diante dessa coletividade feminina fragilizada pela invisibilidade de suas necessidades, ausência de valorização, reconhecimento e igualdade de direitos.

VIOLÊNCIA

De fato, a situação do isolamento social proporcionou ascensão dos fatores de risco à violência contra a mulher. Ficar mais tempo em casa, ter restrições de liberdade social e ter um convívio mais próximo e duradouro com o parceiro tornaram-se características temerárias que podem ser a chave para incremento significativo na violência doméstica brasileira.[18]

Outro fator de risco relevante à violência e que demonstra ampliação é o uso contínuo e elevado de bebida alcoólica, motivo comumente conexo à justificativa do agressor a perpetrar a violência. Inclusive a Organização Mundial da Saúde (OMS) posicionou-se oficialmente em relação a este fator de risco, solicitando que os governos adotem medidas para limitar o consumo de bebidas alcoólicas durante a pandemia da Covid-19 em função do aumento já verificado em vários países, posição essa divulgada em grandes mídias.[19]

Ademais, os serviços de saúde reprodutiva estão funcionando em regime especial, o que dificulta o acesso da mulher à prevenção de doenças, com risco de levá-la a uma gravidez indesejada, estando desta forma mais vulnerável à violência sexual no ambiente doméstico.

Nesse sentido, a representação do lar como um lugar de descanso e segurança, pode rapidamente se tornar-se um local hostil e perigoso para as mulheres brasileiras, principalmente pela Covid-19, onde o isolamento social é medida de segurança para controlar a disseminação do vírus.

Em abril, quando as restrições de deslocamento completaram o primeiro mês de vigência, as denúncias de violência contra a mulher recebidas pelo disque 180 cresceram quase 40% em relação ao mesmo mês de 2019, de acordo com dados do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMDH). O Rio de Janeiro registrou um aumento de 50% nos casos de violência doméstica, em decorrência do confinamento das pessoas dentro de casa.[20]

Os registros de ligações através do canal 190, que é o número de telefone da Polícia Militar, disponível 24h por dia em todo o território nacional, apontam a mesma tendência crescente, indicando aumento de aproximadamente 45% dos atendimentos relativos à violência doméstica em São Paulo. Um dos chamados mais comuns na central diz respeito justamente ao pedido de socorro ou denúncia de alguma agressão em andamento envolvendo conflitos domésticos.[21]

De acordo com a nota técnica publicada pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP), os dados referentes ao feminicídio no período do isolamento social foram aqueles que mostraram maior variação quando verificados os registros oficiais. Cresceram 46,2%, saltando de 13 vítimas em 2019 para 19 em março deste ano. Em São Paulo, o aumento dos feminicídios chegou a 46% na comparação de março de 2020 com março de 2019, e duplicou na primeira quinzena de abril. No Acre, o crescimento foi de 67% no período, e no Rio Grande do Norte, o número triplicou em março de 2020.

Cumpre salientar que, de acordo com o documento supracitado, houve redução do registro de ocorrências policiais que exigem a presença das vítimas no mês de março de 2020, ao se comparar com o mesmo período do ano anterior. Os registros oficiais corroboram a pesquisa no universo digital, identificando aumento de 431% nos relatos de brigas entre vizinhos no *Twitter* entre fevereiro e abril de 2020 e 52 mil menções contendo algum indicativo de briga entre casais vizinhos, em pesquisa realizada entre fevereiro e abril de 2020.[22]

A ONU, inclusive, tem recomendado aos países uma série de medidas para combater e prevenir a violência doméstica durante a pandemia. Entre as propostas, destacam-se maiores investimentos em serviços de atendimento *online*, estabelecimento de serviços de alerta de emergência em farmácias e supermercados e criação de abrigos temporários para vítimas de violência de gênero.[22]

Em síntese, a análise dos dados disponíveis sobre incidência da violência contra

a mulher, traz indícios que, durante as medidas de isolamento social, há crescimento dos episódios agudos de violência doméstica contra mulheres. Contudo, os meios tradicionais de atendimento, como delegacias especializadas ou comuns, podem não estar adaptados ao novo contexto de violência doméstica em tempos de Covid-19.

Face ao exposto, é relevante que a pandemia não é causa da violência contra a mulher, ou seja, a situação peculiar que vivemos hoje não ocasiona a violência, mas sim contribui para seu aumento expressivo. Há de se considerar que o fenômeno da violência contra a mulher já se apresentava como grave problema social e de saúde pública relacionado a fatores históricos e culturais de desigualdade de gênero.

E, apesar de um paulatino desmonte institucional, além de cortes orçamentários do órgão federal responsável pela articulação das políticas para as mulheres (o que dificulta as respostas necessárias para enfrentar os casos de violência contra as mulheres), o sistema continua funcionando e atendendo às mulheres.

Diante de um cenário de duplo risco à vida das mulheres, tanto para a Covid-19-19 quanto para a violência, espera-se que o Governo Federal lidere esforços de enfrentamento e proteção às situações apresentadas. E, principalmente, as ações não se submerjam após a pandemia, uma vez que haverá continuidade da violência, feminicídio, agressores continuarão por vezes impunes e a sociedade continuará a reproduzir desigualdades nos diferentes modos de exercer a feminilidade e a masculinidade.

ENVELHECIMENTO

A saúde da mulher ganhou visibilidade desde 1983, quando foi lançado o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher - PAISM, dez anos depois (2003) ocorreu a construção da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - PNAISM, que foi apresentada em 2004, respeitando-se os propósitos do SUS – Sistema Único de Saúde. É sabido que as ações de assistência à saúde da mulher focaram por muitos anos a reprodução. Mas, atualmente, a mulher ganhou visibilidade para o cuidado integral em saúde, inclusive, tendo destaque as questões da senescência. A velhice chama a atenção no cenário das políticas públicas pelo aumento no número relativo e absoluto de pessoas idosas.[23]

Percebeu-se que o crescimento no número de idosos seria um fenômeno

mundial.[24] Atualmente, as mulheres são maioria e, em 2018, aquelas com 60 anos ou mais já representavam 8,6% da população; enquanto homens acima de 60 anos eram de 6,8%.[25]

As mulheres enquanto adultas vivenciam jornadas excessivas de trabalho, fator que contribui para que quando idosas apresentem doenças. São predominantes condições crônicas, prevalência de elevada mortalidade e morbidade por condições agudas e agravamentos de quadros crônicos. Ser portadora de doenças ou disfunções orgânicas não significa estar limitada a atividades, estar restrita às participações sociais e impossibilitada de desempenhar seu papel perante a sociedade[26]. Cabe destacar que as mulheres na terceira idade devem ter assegurados o direito à vida, à liberdade, ao respeito, à dignidade, à alimentação, à saúde, às convivências familiar e comunitária, conforme preconizado no Estatuto do Idoso.[27]

No que diz respeito às ações de saúde para as mulheres idosas, a PNAISM, em sua segunda reimpressão, destacou questões relacionadas ao climatério e à menopausa, saúde mental e gênero e olhar para doenças crônico-degenerativas e câncer ginecológico, situações peculiares à mulher e ao seu processo de envelhecimento.[23] O Ministério da Saúde ainda chama a atenção para a percepção por parte dos profissionais acerca da identificação de sinais de maus tratos à pessoa idosa. Mulheres, incidentemente, são alvo de violência em seus ciclos de vida, da infância à senescência.

Com a chegada do novo coronavirus, a população idosa foi o primeiro grupo a ser parte da preocupação em relação à mortalidade e morbidade das áreas técnicas que representam o enfrentamento do vírus. Para a OMS, a idade avançada e as condições subjacentes aumentam o risco de infecção grave.[27] A possibilidade de rápida disseminação do vírus na sociedade motivou essas áreas, inclusive a de Saúde do Idoso, a se mobilizar em prol de boletins, leis, diretrizes e protocolos a serem aplicados na prevenção, tratamento e cura do Sars-COV-2, já que os idosos naturalmente têm um sistema imunológico mais frágil quando comparados a jovens e adultos.

Após cem dias de pandemia, de isolamento social, de perdas irreparáveis e de danos causados à saúde de quem passou pela infecção, o olhar para a saúde idosa é desafiante e com lacunas a serem preenchidas uma vez que o enfrentamento da pandemia vai além do contexto biológico da doença. Percebe-se veementemente que devem ser considerados no planejamento e na execução dos cuidados os aspectos emocionais, sociais e relacionais ligados ao envelhecimento.[28]

As mulheres percebem sinais do envelhecer a partir do climatério (em torno dos 40 anos), que culmina na menopausa por volta dos 50, quando ainda são adultas, ativas, mas surpreendidas momentaneamente por sensações de que seu corpo está mudando.

Após passarem pela menopausa (fase biológica), ainda permanecem em climatério até os 65 anos.[29] Entende-se, neste contexto de vida, que climatério é uma fase longa que acompanha a mulher na transição da vida adulta para a idosa, e que seu término permite que adentrem a terceira idade com a expectativa de uma vida física e emocional melhor organizada: entendendo a convivência com as comorbidades adquiridas e prevendo ações de autocuidado que afastem complicações, melhorando assim sua qualidade de vida.

No entanto, a pandemia trouxe a necessidade do isolamento e do distanciamento social e apagou o protagonismo feminino. Mulheres idosas com vida comunitária ativa, passaram a ficar isoladas em seus lares e distanciadas da vida social e do aconchego de familiares e amigos mais distantes que as visitavam constantemente. Ganham destaque as repercussões psicológicas ocasionadas pelo novo coronavirus: medo da infecção, transmissão e possibilidade de óbito; insegurança quanto à perda de pessoas queridas e pessoas que oferecem segurança a essas mulheres idosas (filhos, marido, netos, etc.); frustração e solidão diante da impossibilidade de executar suas funções e sofrimento acentuado.[26]

Revisitando as questões que envolvem a saúde da mulher idosa, é mister que as políticas de saúde que envolvem o cuidado transversal trabalhem ações pautadas nas diversas repercussões que a pandemia do novo vírus acarreta; a fim de contê-las ou de minimizar seus danos.

ATIVIDADES PROFISSIONAIS E SOBRECARGA MATERNA

Em meio à maior crise de saúde que atingiu a sociedade e o mundo na era atual, é indiscutível a importância da conscientização de que este é um surto incrivelmente veloz, com orientações e decisões políticas mudando diariamente.[30]

Dentro dos lares familiares as mudanças e as incertezas também não se minimizam, pois para além das tarefas em si, há um estresse adicional denominado "carga mental", por ter de pensar na logística das mudanças impostas pela pandemia. A mulher que é mãe, esposa e trabalhadora, incluiu-se nesta dinâmica, deparando-se com dificuldades que vão além das novas demandas de cuidados e perpassam pelo universo dos sentimentos. Ela vivencia a angústia diante da pandemia, convive com momentos de medo e precisa assimilar a nova realidade exigida pela condição do isolamento social.[31]

Essas situações são pouco pensadas ou vistas quando se trata daquelas que estão cuidando dos afazeres domésticos e se dividindo com as exigências do trabalho remoto. É como se estivesse sendo natural às mulheres todas essas transformações de organização familiar e econômica.[32]

Evidentemente quando se trata filhos, desenvolve-se cuidados com amor e muito prazer, mas é necessário dividir as obrigações igualmente entre mães e pais. Em muitas famílias a rotina já é dividida, e é isso é maravilhoso. Mas, infelizmente, não é a realidade de todas as mães e a carga feminina acaba ficando mais pesada.

Recentemente, uma pesquisa sobre *home office* realizada pela *startup Pin People*, com 30 mil trabalhadores do Brasil e da América Latina, mostrou que a saúde mental das mulheres está em estado crítico. Segundo os resultados parciais, as mães estão tendo uma experiência de trabalho remoto pior que a dos pais.[33]

Tanto os processos do trabalho remoto quanto a divisão das tarefas no ambiente doméstico, trouxeram desafios e deixaram mais explícita a carga invisível absorvida pelas mulheres. Muitas questões históricas ligadas à desigualdade de gênero e parentalidade foram sublinhadas conforme o novo coronavírus se espalhou pelo mundo. As novas situações de sobrecarga entre casa, filhos e trabalho criaram a preocupação com a saúde mental das mulheres, que são submetidas diariamente a responsabilidades extras.[33]

A ONU, por meio da ONU Mulheres, publicou no início de abril de 2020 um documento no qual lista uma série de impactos potencialmente sofridos durante a pandemia em função do gênero. Na publicação, a ONU cita um aumento global nos casos de violência causados pelo estresse econômico e social somado às medidas de restrição de circulação e contato. Tais fatores são exacerbados por casas cheias demais, abuso de substâncias psicotrópicas, acesso limitado a serviços e falta de apoio.[34]

A pesquisa realizada nos Estados Unidos pela Kaiser Family Foundation (KFF) aponta que 4 entre 10 norte-americanos acreditam que sua vida doméstica foi muito afetada pelas novas dinâmicas impostas com a pandemia, principalmente desde que a OMS recomendou o isolamento. O grupo era composto majoritariamente por pessoas casadas e com filhos de até 18 anos.[30]

Entre as mães que enfrentam o fechamento de escolas ou creches, dois terços (66%) dizem que sua vida foi interrompida. As mulheres de baixa renda e aquelas que trabalham em empregos não-assalariados são as mais propensas a dizer que é difícil encontrar assistência infantil alternativa com o fechamento da escola, pois também estão isoladas da sua rede de apoio, como cuidadores secundários que as apoiavam, tais como avós ou tios.[30]

Até o momento, no Brasil, não há estudo numericamente detalhado. Segundo a KFF, um número maior de mulheres - em comparação com os homens - tem se sentido mais estressada devido ao acúmulo de funções, além de temerem pelo futuro do trabalho e da economia e se sentirem ansiosas.[30]

Apesar de algumas instituições oferecerem serviço de psicologia *on-line* no Brasil, nem todas as mulheres conseguem acesso, seja pela privação de recurso tecnológico ou falta de vaga, devido às altas demandas dos profissionais em atendimento. No entanto são visíveis os desabafos em redes sociais, um meio que elas encontraram para se sentirem acolhidas. Percebe-se que os relatos são de mulheres que estão fazendo *home office* e serviços domésticos enquanto o marido, também em *home office*, tranca-se no quarto e sai para almoçar e jantar, como se nada estivesse acontecendo. Enquanto elas continuam tendo que se virar para cuidar das crianças, lavar, passar e cozinhar.[34, 35]

Destaca-se a importância das redes sociais neste momento, pois tem aproximado uma convivência a distância com outras mulheres em situações semelhantes como forma importante de apoio, tendo em vista que elas compartilham sentimentos e experiências, o que tem fornecido certa segurança na tentativa de levar mais leveza à rotina, ao lembrá-las que não precisam ser perfeitas, e que a condição do isolamento social é difícil para todos.[31,35,36]

Todavia na internet existem incontáveis publicações sobre "como distrair uma criança em casa em tempos de pandemia", ou "atividades para fazer em casa com os filhos", ou até mesmo "como desenvolver habilidades infantis em casa". Muitas dicas são de especialistas da área de comportamento infantil, mas será realmente necessário manter um ambiente lúdico para a criança em casa o tempo todo? Precisa-se mesmo disso?[36]

Em março de 2020 a revista científica *The Lancet* publicou um estudo que incluiu os impactos da sobrecarga materna em função das cobranças com as atividades lúdicas e educacionais junto aos filhos durante a pandemia da Covid-19. Os resultados reportavam a efeitos psicológicos negativos, como sintomas de estresse pós-traumático, confusão e raiva.[37]

Por isso, a conscientização sobre parentalidade torna-se urgente - tanto em relação aos pais, para que tomem para si o real papel de pais; quanto mulheres-mães, que precisam desapegar do peso de achar que precisam dar conta de tudo, porque não precisam. A preocupação dos especialistas é que os níveis aumentados de ansiedade, depressão e exaustão vão permanecer após a quarentena. Um ponto a se pensar é a construção de uma rede de suporte, porque com o fim do isolamento, as mulheres

também vão enfrentar essa fase de modo desgastante, com todos os desafios que estão por vir.[25,26]

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se que as brasileiras enfrentam as mesmas dificuldades já apontadas pelos organismos internacionais como desafios das mulheres no mundo. A Covid-19 colocou mais responsabilidades desproporcionais de cuidado assumidas pelas mulheres no país. Elas são o rosto da Covid-19, tanto na luta da linha de frente quanto na esfera privada da vida. Antes da Covid-19 as mulheres já estavam sofrendo cortes e mudanças nas políticas públicas de maneira desproporcional. O que a pandemia faz é aumentar os marcos das diferenças de gênero nas dimensões da vida feminina na sociedade, gerando ainda mais impacto para as mulheres nos temas que são enfrentados no cotidiano.

Se pensarmos numa perspectiva de cidadania, é evidente que há uma instabilidade no acesso aos seus direitos. É justa a reivindicação de um olhar especial sobre estas questões aqui pautadas para que se obtenham garantias de que as diferenças não se tornarão ainda maiores ou piores na vida das mulheres. Abordar as questões de saúde e socioeconômicas que as meninas e mulheres podem enfrentar durante esta pandemia, bem como coletar dados para quantificar seus efeitos, são importantes para honrar o compromisso com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. A vida e a saúde de mulheres e meninas devem ser priorizadas, durante a Covid-19 e sempre.

REFERÊNCIAS

1. Unfpa. Statement by UNFPA. Women, girls, health workers must not be overlooked in global Covid-19 response. 2020 [acesso 26 de março de 2020]. Disponível em: https://www.unfpa.org/press/women-girls-health-workers-must-not-be-overlooked-global-Covid-19-response

2. Oxfam Brasil. Tempo de cuidar: o trabalho de cuidado não remunerado e mal pago e a crise global da desigualdade. 2020. Acesso em 14 de outubro de 2020. Disponívelem:https://sinapse.gife.org.br/download/tempo-de-cuidar-o-trabalho-de-cuidado-nao-remunerado-e-mal-pago-e-a-crise-global-da-desigualdade .

3. Sousa LP; Guedes DRA desigual divisão sexual do trabalho: um olhar sobre a última década. Estud. av., São Paulo , v. 30, n. 87, p.123-139,Aug.2016. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142016000200123&lng=en&nrm=iso>. access on 14 Oct. 2020. https://doi.org/10.1590/S0103-40142016.30870008 .

4. Gois ELP. Gênero e Economia dos Cuidados no Âmbito da Divisão Sexual do Trabalho: Uma Discussão Introdutória. RELEM – Revista Eletrônica Mutações, jul–dez, 2017.

5. Castro D, Dal Sseno D, Pochamn MO capitalismo e a Covid-19: Um debate urgente. ABET: São Paulo, 2020.Acesso em: 23/03/2020 Disponível em:http:// abettrabalho.org.br/wpcontent/uploads/2020/05/LIVRO.CapitalismoxCovid19.pdf.

6. Florêncio Filho, M A; Zanon, P B. Covid-19 e corrupção: políticas de controle em face às medidas emergenciais. Revista Pensamento Jurídico – São Paulo – Vol. 14, Nº 2, Edição Especial "Covid-19". 2020.

7. Fuhrman S, Kalyanpur A, Friedman S, et al .Gendered implications of the Covid-19 pandemic for policies and programmes in humanitarian settings. BMJ Global Health, 2020. Acesso em: 24/06/2020;5:e002624. doi:10.1136/ bmjgh-2020-002624. Disponível em: https://reliefweb.int/report/world/gendered-implications-Covid-19-pandemic-policies-and-programmes-humanitarian-settings

8. Silva LR; Christoffel, MM; Souza, KV. História, conquistas e perspectivas no cuidado à mulher e à criança. Texto & Contexto-Enfermagem, v. 14, n. 4, p. 585-593, 2005.

9. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro: INCA, 2019. 120 p

10. Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação de Saúde das Mulheres. Nota Técnica nº 10/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS – Recomendações para as Consultas Ambulatoriais de Saúde da Mulher durante a Pandemia da Covid-19. Abr., 2020.

REFERÊNCIAS

11. Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação de Saúde das Mulheres. Nota Técnica nº 7/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS: orientações a serem adotadas na atenção à saúde das gestantes no contexto da pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV-2). Abr.,2020.

12. Estrela, FM, Silva; KKA; Cruz, M A Da; Gomes, N P. Gestantes no contexto da pandemia da Covid-19: reflexões e desafios. Physis [Internet]. 2020 [cited 2020 Oct 14] ; 30(2): e300215. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312020000200314&lng=en. Epub July 24, 2020. https://doi.org/10.1590/s0103-73312020300215.

13. Wenham, C; Smith, J; Morgan, R.Covid-19: the gendered impacts of the outbreak. Lancet 2020 [Acesso em 14 de março de 2020]; 395(10227): 846-848.doi: 10.1016/S0140-6736(20)30526-2 Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/339756913_COVID19_the_gendered_impacts_of_the_outbreak

14. Silva, TO et al. Parto domiciliar: escolha e relato das experiências vivenciadas por mulheres e seus companheiros. In: Impressões sobre o cuidar de enfermagem sistematizado 2 [recurso eletrônico]. Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.

15. Mascarenhas,VHA, et al. Covid-19 e a produção de conhecimento sobre as recomendações na gravidez: revisão de escopo. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2020 [citado 2020 Out 14] ; 28: e3348. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692020000100606&lng=pt. Epub 26-Jun-2020. http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4523.3348.

16. Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação de Saúde das Mulheres. Nota técnica Nº 13/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS. Recomendações acerca da atenção puerperal, alta segura e contracepção durante a pandemia da Covid-19. Maio, 2020.

17. United Nationa. Policy Brief: Covid-19 and the need for action on mental health. USA: MAY, 2020.

18. FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. Anuário Brasileiro de Segurança Pública. edição 2020. Acesso em:23/06/2020. Disponível em: www.forumseguranca.org.br

19. O Globo. OMS pede a governos que limitem acesso a bebidas alcoólicas durante pandemia de novo coronavírus. 2020 [Acesso em 26 de junho de 2020] Disponível em: https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/04/15/oms-pede-a-governos-que-limitem-acesso-a-bebidas-alcoolicas-durante-pandemia-de-novo-coronavirus.ghtml

20. DATASENADO. Senado Federal. Boletim Mulheres e seus temas emergentes. Violência Doméstica em tempos de Covid-19. 2020 [Acesso em 23 de junho de 2020] Disponível em: https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/pdfs/violencia-domestica-em-tempos-de-Covid-19.

REFERÊNCIAS

21. Brasil. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Nota técnica Violência doméstica durante a pandemia de Covid-19. 2020 [Acesso em 23 de junho de 2020] Disponível em: https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2018/05/violencia-domestica-Covid-19-v3.pdf

22. ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Chefe da ONU alerta para aumento da violência doméstica em meio à pandemia do coronavírus. 2020 Acesso em:23/06/2020. Disponível em: https://nacoesunidas.org/chefe-da-onu-alerta-para-aumento-da-violencia-domestica-em-meio-a-pandemia-do-oronavirus/amp/.

23. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios – 1. ed., 2. reimpr. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011.

24. Moura, M. A. V., Domingos, A. M., Rassy, M. E. C. A Qualidade na Atenção à Saúde da Mulher Idosa: Um Relato de Experiência. Esc Anna Nery (impr.)2010 out-dez; 14 (4):848-855.

25. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). PNAD - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua. 2018.Acesso em : 26/06/2020 Disponível em https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/81c9b2749a7b8e5b67f9a7361f839a3d.pdf .

26. BRASIL, Ministério da Saúde. Saúde da pessoa idosa: prevenção e promoção à saúde integral. 2020. Acesso em 26/06/2020. Disponível em https://saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-da-pessoa-idosa.

27. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Coronavirus disease 2019 (Covid-19). 2020. Acesso em: 25/06/2020. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200306-sitrep-46-Covid-19.pdf?sfvrsn=96b04adf_2

28. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ . Recomendações aos trabalhadores e cuidadores de idosos. 2020 [Acesso em 26 de junho de 2020] Disponível em: https://www.fiocruzbrasilia.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/cartilha_idoso.pdf

29. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. 192 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno, n.9)

30. KAISER FAMILY FOUNDATION. Coronavirus Poll: March 2020.

31. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Operational considerations for managing Covid-19 cases/ outbreak in aviation: interim guidance. 2020. Acesso em 24/06/2020, Disponível em: https://apps.who.int/iris/handle/10665/331488

REFERÊNCIAS

32. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Saúde de Goiás. Guia de cuidado da saúde mental na pandemia da Covid-19 e isolamento social; 2020. P. 30.

33. INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION. Startup Pin People Covid-19 and the world of work: Impact and policy responses. 2020. Acesso em 23/05/2020. Disponívelem:https://www.ilo.org/global/topics/coronavirus/impacts-and-responses/lang--en/index.htm

34. ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. ONU Mulheres. Igualdade de gênero é importante na resposta da Covid-19-19; 2020. Acesso em 23/06/2020. Disponível em: https://nacoesunidas.org/agencias/onumulheres/

35. FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. Políticas amigáveis à família e outras boas práticas no local de trabalho no contexto da Covid-19-19: Principais medidas que os empregadores podem pôr em prática. 2020. Acesso em 25/06/2020. Disponívelem:https://www.unicef.org/lac/media/10466/file/unicef-ilo-unwomen-Covid-19-labour-good-practices-report-por.pdf

36. FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. Covid-19: Los niños están ante un riesgo creciente de abuso, descuido, explotación y violencia en medio de intensas medidas de contención. 2020. Acesso em 23/06/2020. Disponível em: https://reliefweb.int/report/world/v-ctimas-ocultas-unicef-alerta-sobre-el-aumento-de-la-violencia-hacia-ni-os-y-ni

37. Brooks, S. K., et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. The Lancet, v. 395, n. 10227, p. 912-920, March 2020. DOI:https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8

O IMPACTO NEGATIVO DA COVID-19 SOBRE A SAÚDE DA MULHER * **

LARA PINHEIRO LOPES[I]
CAMILLA MARIA CARNEIRO DE ALMEIDA PEREIRA[II]
CARLA CRISTINA DA SILVA SANT'ANA[III]
KIARA RODRIGUES HERINGER[IV]
MILENA BATISTA CARNEIRO[V]
TAÍS FONTOURA DE ALMEIDA[VI]
HELENE NARA HENRIQUES BLANC[VII]

[I] ORCID: 0000-0003-4006-8336. Endereço: Rua Sidney Vasconcelos Aguiar, 222, condomínio Costa bela, casa 12, Glória, Macaé/RJ CEP: 27937-010. E-mail: larapinheiro3@hotmail.com. Graduanda em Medicina da UFRJ campus Macaé.

[II] ORCID: 0000-0002-9225-4571. Endereço: Rua Dr. Washington de Souza Albuquerque, 479, Edifício Jardim Guanabara, apto 301, Jardim Guanabara, Macaé/RJ CEP: 27925-380. E-mail: camillamariaa@hotmail.com. Graduanda em Enfermagem da UFRJ campus Macaé. III ORCID: 0000-0001-8409-1525. Endereço: santanasccarla@gmail.com . E-mail: Rua Sete de Setembro, 173, Centro, Barra de São João/Casemiro de Abreu/ RJ CEP: 28680-000. Graduanda em Enfermagem da UFRJ campus Macaé.

[IV] ORCID: 0000-0001-7044-9936. Endereço: Avenida Max Teixeira, 2121, condomínio Smile Village, torre 1, apto 307, Colônia Santo Antônio, Manaus/AM CEP: 69093-770. E-mail: kiararodriguesheringer@gmail.com. Graduanda em Enfermagem da UFRJ campus Macaé V ORCID: 0000-0002-1695-0209. Endereço: Avenida Aluízio da Silva Gomes, 50, Cidade Universitária, Novo Cavaleiros, Macaé/RJ CEP: 27930-560. E-mail: milenabatistacarneiro@gmail.co . Doutora em Ciências Veterinárias

[VI] ORCID: 0000-0002-3375-455X. Endereço: Rua Alcides da Conceição, 159, Instituto Macaé de Ciência e Tecnologia, Granja dos Cavaleiros, Macaé/ RJ CEP: 27930-480. E-mail: taisfalmeida@macae.ufrj.br. Doutora em patologia humana

[VII] ORCID: 0000-0001-5729-9785. Rua Alcides da Conceição, 159, Instituto Macaé de Ciência e Tecnologia, Granja dos Cavaleiros, Macaé/ RJ CEP: 27930-480 helenenara@hotmail.com Doutora em patologia humana. Professora universitária

* Publicação original.
** Data de submissão: 26/07/2020. Data de aceite: 07/12/2020. Data de publicação: 23/12/2020.

O CORONAVÍRUS SARS-COV-2 E A SITUAÇÃO ATUAL DA PANDEMIA

Coronavírus disease 2019 (Covid-19) é uma doença infectocontagiosa causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, que acarreta síndrome respiratória aguda grave (SRAG) e se espalhou rapidamente por todo o mundo a partir da detecção do primeiro caso, em dezembro de 2019, na China. Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou que o surto da doença causada pelo SARS-CoV-2 constitui uma emergência de Saúde Pública de importância internacional – o mais alto nível de alerta da OMS, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional. Em 11 de março de 2020, a Covid-19 foi, então, caracterizada pela OMS como uma pandemia[1].

Até 14 de outubro de 2020 já foram confirmados, no mundo, 38.002.699 casos de Covid-19 e 1.083.234 mortes[1]. No Brasil, contabilizam-se 5.113.628 casos confirmados e 150.998 mortes[2], sendo 42% de óbitos do sexo feminino, segundo os últimos dados do Ministério da Saúde (MS)[2]. Já no Estado do Rio de Janeiro e na cidade de Macaé, avaliamos comparativamente os percentuais de morte feminina contabilizados até o dia 20 de junho de 2020, por faixa etária. Felizmente, em Macaé, não houve morte de mulheres em todas as faixas etárias. Mas, ao observarmos cada faixa etária, notamos que em Macaé[3,4] houve mais óbitos de mulheres quando comparado ao Estado do Rio de Janeiro[5]: entre 30-39 anos (Macaé - 10,5% x RJ - 3,1%), entre 50-59 anos (Macaé - 15,8% x RJ - 11,7%) e entre 60-69 anos (Macaé - 23,7% x RJ - 21%) e entre 70-79 anos (Macaé - 44,7% x RJ - 23,9%). Apenas na faixa etária entre 80-100 anos (Macaé - 31,6% x RJ - 32,2%) é que a mortalidade entre mulheres foi semelhante[3,4,5]. Esses dados regionais permitem inferir que a mortalidade entre as mulheres na cidade de Macaé é de extrema relevância para a tomada de decisões no contexto do enfrentamento da Covid-19 em nossa cidade.

Esses altos números são assustadores, evidenciando a urgência de se discutir os impactos dessa doença na saúde da mulher, para que, a partir disso, seja possível pensar em políticas públicas e ações em saúde que proponham soluções para as questões relacionadas ao tema. Apenas com a atuação profissional presente nos dispositivos da rede de saúde e com o olhar especial de toda a comunidade para a saúde da mulher será possível reduzir os danos gerados, promover educação em saúde e prevenir os agravos.

Considerando que ainda são poucos os estudos referentes a Covid-19 e suas implicações na saúde da mulher e que a falta de atenção à saúde feminina é, consequentemente, um ataque à vida e à sua manutenção (por envolver a reprodução,

a gestação e o nascimento), o presente estudo analisa, problematiza e discute questões referentes à saúde da mulher e como estas têm sido prejudicadas pela pandemia, de modo a buscar a efetivação de ações que constituam o enfrentamento dessa problemática e garantam os direitos das mulheres vigentes em lei.

PLANEJAMENTO REPRODUTIVO

Apesar dos índices de mortalidade da Covid-19 serem mais altos entre a população masculina, as mulheres são a maioria atuando nos trabalhos essenciais durante a pandemia. Elas representam cerca de 70% dos trabalhadores da saúde e estão, majoritariamente, na linha de frente dos cuidados em saúde, seja no âmbito institucional ou doméstico[6]. Sendo assim, as taxas de infecção e mortalidade da população feminina por Covid-19 contribuem diretamente para os índices de infecção e mortalidade de homens, outras mulheres, bem como de crianças, uma vez que as atividades do cuidado são essencialmente desenvolvidas por elas.

Visando à preservação da saúde integral das mulheres, o cuidado à saúde sexual e reprodutiva está entre os temas que devem ser considerados essenciais durante uma emergência em saúde pública. Uma das questões centrais relacionadas à saúde sexual e reprodutiva é o planejamento reprodutivo, que dá à mulher a autonomia necessária para decidir o melhor momento de sua vida para gestar. É necessário que a mulher tenha opções e conhecimento para escolha do método contraceptivo mais adequado. Entretanto, este planejamento requer uma organização dos serviços de saúde no desenvolvimento de políticas públicas, bem como a efetivação destas, com ações que promovam garantia da saúde feminina e do planejamento reprodutivo.

Em abril, o MS incluiu gestantes e puérperas no grupo de risco para a Covid-19. Nesse sentido, o direito à contracepção deveria ser considerado prioridade pelo sistema de saúde, pois a adesão à prática diminuiria, *per si*, o volume de mulheres em risco e seria capaz de evitar ou reduzir as taxas de morte materna no Brasil, sendo essencial, para isso, que a distribuição de contraceptivos pela rede pública de saúde seja assegurada durante a pandemia. Existe atualmente uma ampla variedade de métodos contraceptivos passíveis de utilização pelas mulheres e, alguns deles, conhecidos como métodos reversíveis de longa duração - como o implante subdérmico, o dispositivo

intrauterino (DIU) hormonal e o DIU de cobre (estando apenas o último disponível no Sistema Único de Saúde - SUS)[7] - dependem da atuação profissional para colocação e para que seu uso tenha a eficácia esperada. Em meio à pandemia da Covid-19, no entanto, observa-se que o acesso e a manutenção do uso desses métodos têm ficado comprometidos.

Em São Paulo, uma das cidades com mais infectados e mortos pelo SARS-CoV-2 no país, estão suspensos em alguns hospitais, desde o dia 23 de março de 2020, procedimentos considerados não urgentes, como a inserção do DIU[8]. No entanto, a recomendação da OMS é que seja respeitado o direito à contracepção, independentemente da epidemia da Covid-19. Esta também é a recomendação de profissionais[9], como Melania Amorim, ginecologista e pós-doutora em saúde reprodutiva. Segundo ela, "o sistema de saúde deve manter a oferta de métodos contraceptivos para todas as mulheres. Não adianta dizer para as mulheres não engravidarem, transferindo toda a responsabilidade para elas, sem oferecer orientações e métodos contraceptivos"[8]. Já no estado do Rio de Janeiro foi aprovado em 04 de maio de 2020 o projeto de Lei nº 2294/2020 que dispõe sobre medidas de prevenção à gravidez durante o período de contingenciamento da pandemia da Covid-19, visando a minimizar os impactos da pandemia sobre a população, sobretudo de mulheres, sob a plausível justificativa de que pandemias aprofundam as desigualdades sociais e de gênero e que é importante que governantes, gestores, poder legislativo e sociedade estejam atentos tanto para minimizar os impactos do surto quanto para entender as consequências das próprias medidas de contenção sobre a saúde das pessoas, em especial aos setores já vulnerabilizados da sociedade[10].

A dificuldade do acesso aos contraceptivos ocorre também por muitos outros fatores, além das questões do cancelamento de consultas e adiamento de procedimentos eletivos. Algumas mulheres estão deixando de ter acesso aos preservativos por medo de sair de casa e se expor ao vírus e ainda por conta do aumento do desemprego, o que afeta diretamente a vida financeira das famílias, submetendo-as à necessidade de desviar todos os recursos para o sustento básico. Contudo, é essencial ter atenção ao alerta da OMS de que gestantes e seus bebês devem ser consideradas população de risco e receber maior atenção durante a disseminação mundial do SARS-CoV-2[11], sobretudo para garantir que os dispositivos da rede de saúde se comprometam a acolher, orientar e manter a oferta de preservativos (femininos e masculinos) e outros métodos contraceptivos a todas as mulheres.

CONSULTAS E EXAMES DE ROTINA PARA INTEGRALIDADE DA SAÚDE DA MULHER

Exames de rotina são aqueles realizados periodicamente com o intuito de avaliar a saúde da mulher de forma ampla e possibilitar o diagnóstico precoce de algumas enfermidades. No caso de mulheres em idade fértil, dentre os exames mais comuns estão a colpocitologia oncótica ou exame preventivo de colo do útero, também conhecido como Papanicolaou, capaz de detectar alterações nas células cervicais, além de doenças como HPV e câncer; o ultrassom pélvico/transvaginal, que permite a observação dos ovários, tubas uterinas e útero; a ultrassonografia mamária e mamografia, eficazes na detecção precoce do câncer de mama e a densitometria óssea, que verifica possível perda de massa óssea e presença de osteoporose[12].

De acordo com a nota técnica nº 10 do MS[13], que fornece diretrizes para as consultas de rotina na área de saúde da mulher durante a pandemia da Covid-19 e reconhece a ocorrência do estado de calamidade pública, os atendimentos ambulatoriais e retornos previamente agendados devem ser remarcados, desde que não sejam interrompidos: tratamentos em curso; avaliação de resultados de exames imprescindíveis para diagnósticos; investigação de condições como neoplasias, infecções sexualmente transmissíveis, sangramento uterino aumentado, entre outros quadros clínicos cuja a descontinuidade do acompanhamento possa repercutir negativamente na saúde da mulher.

A decisão de não incluir procedimentos básicos no rol de atividades essenciais afeta diretamente a saúde das mulheres, tendo em vista que a realização periódica de exames é uma prática fundamental para a detecção precoce de doenças importantes, que podem aumentar a mortalidade entre elas. Através de avaliações como ultrassonografia, mamografia e análises citopatológicas é possível identificar a existência de tumores logo em fase de desenvolvimento inicial, aumentando as chances de cura. Condutas preventivas como campanhas de vacinação da gripe, por exemplo, imunizam gestantes contra diversos subtipos do vírus influenza, prevenindo quadros graves de doenças respiratórias. Como as mudanças fisiológicas decorrentes da gestação afetam o sistema imunológico das grávidas, esse público alvo, considerado um grupo de risco, deve ser priorizado em ações do MS.

A necessária paralisação de serviços básicos não primordiais dificulta o acesso das usuárias do SUS à assistência e corrobora com um cenário no qual milhões de brasileiras

recebem diagnósticos tardios de enfermidades graves, afetando o desfecho de seus tratamentos e o prognóstico da doença. De acordo com a Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica, houve uma significativa redução na realização de exames de rastreamento de câncer desde o início da pandemia[14]. Estima-se que a taxa de ausência, que alcançou 50% no setor privado durante abril, seja ainda maior no SUS. Como consequência desse panorama, pode ocorrer, em um futuro próximo, o aumento nos índices de câncer de mama, colo do útero e ovário, além de osteoporose, levando à sobrecarga do sistema de saúde, além do aumento do índice de mortalidade feminina e dos gastos públicos em decorrência desses agravos.

Diante da incapacidade do SUS de acolher todos os infectados, a busca por retardar a propagação da doença deve ser norteada por ações coletivas, como o isolamento social, que são mais significativas e eficazes que medidas profiláticas individuais. Entretanto, é fundamental que o sistema de saúde mantenha a realização de exames essenciais para a manutenção da saúde da mulher, com as medidas de segurança adequadas. Lidar com o surgimento de uma nova enfermidade infectocontagiosa é, por si só, uma situação desafiadora. Balancear a crise com um sistema de saúde negligenciado e precarizado é tarefa árdua para a qual não existe saída simples. Porém, as ações tomadas agora irão repercutir na vida de milhões de cidadãs brasileiras, trazendo consequências que poderão impactá-las por anos. Por isso, é fundamental garantir assistência integral àquelas que realmente necessitam, mesmo durante o distanciamento social imposto pela pandemia.

GESTAÇÃO, PARTO E PUERPÉRIO

A gestação, o parto e o puerpério são momentos importantes na vida de uma mulher e que têm sido ainda mais desafiadores durante a pandemia e o isolamento social. É essencial uma abordagem biopsicossocial pelos dispositivos de saúde, para que seja possível apoiá-la da maneira mais abrangente e completa possível, garantido a integralidade e a continuidade do processo de cuidado.

Várias questões norteiam uma gestação, parto e puerpério saudáveis, como o acesso à informação, a presença de uma rede de apoio e o acompanhamento pré-natal adequado. Esses três fatores, estando alinhados, certamente, darão à mulher uma maior segurança para gestar, parir e passar pelo puerpério. No entanto, devido à pandemia, todos esses aspectos sofreram um impacto negativo, trazendo consequências para a saúde feminina[15].

Segundo o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), 116 milhões de bebês nascerão no mundo todo ainda durante a pandemia por Covid-19. Mesmo com tantos os nascimentos previstos, os sistemas de saúde estão priorizando conter o avanço da doença e, assim, serviços importantes, como consultas de pré-natal e assistência ao parto de qualidade estão comprometidos, gerando um risco maior para as gestantes. O Brasil está entre os 10 países com maior índice de nascimento em meio à pandemia: 2,3 milhões de nascimentos até o dia 08 de maio de 2020[15].

A OMS orienta que gestantes infectadas devem ter prioridade nos atendimentos, embora ainda não haja evidências científicas mostrando que o SARS-CoV-2 pode ser transmitido de mãe para filho durante a gestação[16]. A UNICEF[17] e a FEBRASGO[18] sugerem medidas de prevenção durante a gestação, parto e puerpério, tais como: monitoramento de sintomas e busca pelo sistema de saúde se houver qualquer um deles (tosse, febre, dificuldade para respirar), distanciamento social, uso de máscaras faciais em locais públicos, lavagem e higienização das mãos com água e sabão ou álcool a 70%, aconselhamento com o profissional de saúde quanto ao melhor local para o parto, bem como a confecção de um plano de parto, que irá garantir mais segurança e menos ansiedade à gestante.

A gestação implica à mulher a uma condição de imunossupressão fisiológica durante o período gravídico que já as tornam mais susceptíveis a infecções respiratórias virais. Segundo informações da Fiocruz, também na Covid-19 as gestantes têm maior propensão a se tornarem pacientes graves quando infectadas pelo SARS-CoV-2[19]. No Brasil, infelizmente, esses casos graves têm levado ao aumento dos casos de óbito materno, o que coloca a gestação como um fator não só de maior risco, mas também de condição para o agravamento dos sintomas. Isso salienta a importância de um pré-natal de qualidade, para que possíveis agravamentos, tanto dos sintomas da Covid-19 (caso seja diagnosticado uma infecção), quanto de outras comorbidades na gestante, sejam corrigidos e controlados em tempo.

Um estudo recente realizado no Brasil levantou 124 mortes de gestantes pela Covid-19 no Brasil, sendo 160 casos em todo o mundo[20]. O Brasil concentra 77,5% do número de óbitos de gestantes com Covid-19 que ocorreram em todos os países do mundo desde o início da pandemia por SARS-CoV-2. Esse fato demonstra claramente que a falta de atenção à saúde feminina é, consequentemente, um ataque à sua vida. O que faz dessas mortes uma tragédia, ainda mais surpreendente que a morte de milhares de pessoas diariamente no país, é o fato de poderem ter sido evitadas, caso o acesso aos serviços de saúde, especialmente os de saúde reprodutiva, fosse assegurado. Isso salienta a importância de um pré-natal de qualidade, para que possíveis agravamentos, tanto dos

sintomas da Covid-19 (caso seja diagnosticado uma infecção), quanto de outras comorbidades na gestante, sejam corrigidos e controlados em tempo.

Muitas mudanças ocorreram no pré-natal durante a pandemia, o que trouxe preocupações às gestantes. O número de consultas presenciais ao longo da gestação foi reduzido, podendo ser substituídas parcialmente pela telemedicina. Além disso, houve redução também nos exames, mantendo-se apenas os considerados essenciais pelos obstetras. Em nota técnica de atenção às gestantes no contexto da Covid-19, o MS aponta que gestantes apresentando síndrome gripal devem ter seus procedimentos como consultas e exames de rotina adiados em 14 dias, mas as demais gestantes devem ter seu atendimento preservado[13]. Apesar de tantas mudanças, medos e incertezas, é preciso manter a rotina de consultas e exames para que a assistência seja realizada de maneira adequada, garantindo oportunidade terapêutica às mulheres que por algum motivo necessitem, como: diabetes gestacional, obesidade, problemas de circulação, pressão alta durante a gestação, pré-eclâmpsia, entre outras. Sendo assim, estará assegurada a saúde do binômio mãe-bebê.

Assim como em muitos outros países, o Brasil não incorpora a saúde reprodutiva no pacote emergencial de saúde a ser oferecido em resposta a uma pandemia. O resultado direto disso se mostra, então, de forma trágica e irreversível: na morte de mulheres durante o parto ou puerpério[21]. O primeiro caso de morte materna descrito no Brasil foi o de Rafaela da Silva de Jesus, que morreu cinco dias após o parto de sua primeira filha, em uma cidade do interior da Bahia. Ela morreu sem ter acesso à unidade de terapia intensiva no dia 2 de abril deste ano, quando os casos de Covid-19 ainda não haviam alcançado as milhares de mortes, tornando, hoje, o Brasil um dos epicentros globais.

Um pré-natal de qualidade é essencial para o desfecho bem sucedido do parto e, consequentemente, para a saúde materna e neonatal. Durante o pré-natal, a decisão pela via de parto deve ser feita pela mulher juntamente com o profissional que a acompanha. Até o momento, não há estudos que comprovem a transmissão vertical do SARS-CoV-2. Portanto, a infecção pela Covid-19 não é indicação para a realização de parto via cirurgia cesariana. A indicação poderá ocorrer apenas em casos graves da Covid-19 justificada pela condição clínica da gestante, do bebê ou ambos[16]. Assim, a parturiente tem possibilidade de realizar o parto natural, se for de sua vontade, mesmo estando infectada e sintomática; basta que ela esteja clinicamente estável e em boas condições gerais. Para orientar os profissionais de saúde e as gestantes, a FEBRASGO publicou um "Protocolo de Atendimento no Parto, Puerpério e Abortamento durante a Pandemia da Covid-19"[18]. Nesse documento, estão sugeridas medidas para controlar e prevenir a transmissão do SARS-CoV-2 durante os atendimentos às grávidas, parturientes, puérperas e mulheres que estejam em estado de abortamento.

É importante salientar que, apesar de terem sofrido algumas adaptações, questões importantes relacionadas ao parto ainda devem ser mantidas, como a presença de um acompanhante de livre escolha pela gestante, amamentação na primeira hora de vida do bebê e clampeamento oportuno do cordão umbilical. Com a mãe devidamente paramentada e após banho no leito, caso ela esteja infectada pelo SARS-CoV-2, o contato pele a pele com o bebê e amamentação devem acontecer, logo após o nascimento. O clampeamento do cordão umbilical em momento oportuno também deve ser mantido, uma vez que ainda não foi encontrado o SARS-CoV-2 no sangue do cordão. Além disso, apesar da recomendação da redução do número de pessoas na sala de parto, dentre elas deve estar o acompanhante da gestante que ainda tem esse direito assegurado durante pré-parto, parto e puerpério imediato, segundo a Lei Federal nº 11.108, de 07 de abril de 2005[22].

Viver o puerpério durante uma pandemia traz a esse período questões ainda mais profundas que podem ter um grande impacto na vida da mulher e da família. A rede de apoio que é essencial nessa etapa foi reduzida ou está inexistente devido ao isolamento social, fazendo com que este período se torne de maior confinamento e reclusão. Assim, há uma grande preocupação sobre o aumento de casos de *baby blues* e depressão pós parto durante esse período de isolamento social ou mesmo que essas condições se mantenham por um período mais longo afetando as puérperas. Segundo a OMS, o impacto dessa situação na saúde mental das pessoas é preocupante, devido ao isolamento social, medo do contágio, medo da morte de familiares, perda do emprego, dentre tantos outros fatores[23]. Junta-se a isso o fato de ter dado à luz a uma nova vida, o que pode acarretar ou agravar quadros como o da depressão, seja durante a gestação ou no pós-parto, da síndrome do pânico, ansiedade e outros transtornos psicológicos de profunda gravidade.

É notório, portanto, que o medo e a ansiedade que já surgiam naturalmente em meio a uma gestação, podem se agravar com a atual situação mundial. Tudo foi modificado. O processo de gestar tornou-se um evento ainda mais cheio de incertezas, fazendo com que seja ainda mais necessária a preparação emocional da mulher. A rede de apoio deve, sim, fazer-se presente de forma virtual, para facilitar todo o processo de adaptação.

Uma pesquisa realizada pelo Departamento de Obstetrícia da Escola Paulista de Medicina no Hospital da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) está em andamento. Nela, 1330 mulheres grávidas serão acompanhadas durante dois meses, para que possam ser avaliados, entre outros fatores, a saúde mental e o tamanho do impacto ocasionado pela Covid-19 e pelo isolamento social[24]. Contudo, ainda não foram relatados resultados parciais dessa pesquisa.

A saúde mental da mulher deve ser assegurada e cuidada. Nesse momento, muitas gestantes estão trabalhando em *home office* ou trabalhavam diretamente nas ruas como autônomas e não estão podendo exercer o trabalho (por exemplo venda porta a porta, ambulantes, entre outros). Algumas tiveram que ser afastadas de suas funções (gestantes que trabalhavam em serviços essenciais que continuaram funcionando durante a pandemia); outras perderam o emprego e estão enfrentando problemas financeiros; muitas têm mais de um filho, o que demanda muito tempo e atenção. Com isso, é preciso que os profissionais que acompanham essa mulher tenham um olhar abrangente e holístico para que sejam detectados possíveis transtornos psicológicos decorrentes de todas essas influências citadas e não somente da gestação em si[25]. Deparamo-nos, então, com uma grande necessidade dos serviços de saúde e de toda a sociedade estarem preparados e dispostos a terem um olhar mais cuidadoso para as gestantes e puérperas nesse momento.

VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

A violência contra a mulher é um problema de saúde pública e uma violação dos direitos humanos, que se manifesta não apenas fisicamente, mas de diversas outras formas. Na Lei Maria da Penha estão previstos cinco tipos de violência doméstica e familiar contra a mulher: física, psicológica, moral, sexual e patrimonial. Em mais de 60% dos casos, as vítimas apontam o marido/companheiro como o agressor[26]. O secretário-geral da ONU, em 2018, descreveu a violência de gênero como "uma 'pandemia global"[27]. Porém, diferente do fenômeno agudo que o mundo combate atualmente, a violência contra as mulheres é um problema social e de saúde pública preexistente, crônico e que ocorre sem intervalos de tempos restritos. A pandemia de Covid-19 está apenas revelando e agravando a violência que atinge milhões de mulheres[28].

As mulheres, de diferentes idades e condições socioeconômicas, tiveram a sua dinâmica de vida significativamente alterada e muitas foram restringidas ao ambiente doméstico e ao convívio de maneira mais próxima com o próprio agressor. No Brasil, segundo dados do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, em fevereiro, a quantidade de denúncias de violência contra a mulher recebidas no canal 180, comparado ao mesmo mês em 2019, avançaram 13,5%; já em março, quando a quarentena imposta durava apenas alguns dias, a quantidade de denúncias tinha avançado

quase 18%. Em abril, apenas um mês após o início da pandemia, seguindo a mesma linha de comparação, as denúncias deram um salto para 40% a mais[29].

Apesar desse significativo aumento nas denúncias, os órgãos de segurança pública constataram uma baixa em suas estatísticas. Ainda em março, uma pesquisa do Fórum Brasileiro de Segurança Pública[30] apontou redução no número de registros oficiais de casos de lesão corporal dolosa, quando ofende a integridade corporal ou a saúde da vítima: as quedas foram de 29,1% no Ceará, 28,6% no Acre, 21,9% em Mato Grosso, 13,2% no Pará, 9,4% no Rio Grande do Sul e 8,9% em São Paulo. A pesquisa mostra ainda que o número de Medidas Protetivas de Urgência concedidas pelos Tribunais de Justiça também apresenta uma redução considerável: 67,7% no Acre, 32,9% no Pará e 31,5% em São Paulo (os outros estados não disponibilizaram a informação). O feminicídio, no entanto, aumentou em massa em todos esses estados; só no Acre, o aumento foi de 300%. Isso é, com medo do vírus e isoladas do convívio social, as vítimas estão reféns de seus agressores, muitas vezes vigiadas 24 horas por dia, sem a menor possibilidade de sair de casa e ir até uma delegacia denunciar o abuso sofrido. Assim, o lar não configura conforto, mas sim torna-se o pior ambiente de convívio para muitas mulheres.

Na atual circunstância, muitos estados brasileiros têm apresentado medidas emergenciais para tentar conter o avanço dos índices de violência e feminicídio. Em abril, São Paulo, Rio de Janeiro, Espírito Santo e Distrito Federal anteciparam a ampliação de seus serviços da delegacia eletrônica e disponibilizaram o registro *online* de boletins de ocorrências de violência doméstica[31]. Não só órgãos estatais ligaram alertas para o fato; um botão de denúncias disfarçado em um aplicativo de compras de uma grande loja varejista[32] e vídeos que instruem códigos de como as mulheres podem pedir ajuda em casos de violência doméstica[33] têm viralizado nas redes sociais, voltando os olhares da sociedade para questão.

O Brasil ocupa o quinto lugar no *ranking* mundial de violência contra mulheres, com cerca de uma mulher assassinada a cada duas horas[34] — dados que, na realidade, podem ser ainda mais alarmantes. Os agressores não se tornam violentos por causa do isolamento imposto, entretanto, durante a pandemia, segundo a promotora de Justiça, Valéria Scarance, existem fatores de risco que contribuem para detonar a violência preexistente. São eles: isolamento da vítima, maior controle, aumento do consumo de álcool e drogas e problemas econômicos. “Esses fatores fazem com que a violência exploda, mas nenhum homem fica violento porque consumiu álcool ou drogas ou por estar desempregado”, pondera a promotora[29]. Na Itália, o feminicídio, último estágio das agressões, já recebeu contornos em contextos pandêmicos: em abril, um enfermeiro

confessou ter assassinado a namorada, com a justificativa que ela o havia contaminado com o SARS-CoV-2[35].

Além de toda essa terrível violência doméstica a qual muitas mulheres estão submetidas, há ainda a violência obstétrica presente nos serviços de saúde. A OMS, logo no início da pandemia, emitiu uma nota garantindo a todas as mulheres o direito a cuidados de alta qualidade antes, durante e após o parto. Uma experiência de parto segura e positiva, ainda de acordo com a OMS, implica: ser tratada com respeito e dignidade, ter um acompanhante de sua escolha durante e após o parto, comunicação clara com os profissionais do hospital ou da maternidade, estratégias adequadas para o alívio da dor e, sempre que possível, a escolha da postura para a fase expulsiva do parto[36]. Comportamentos contrários como procedimentos desnecessários, não receber alívio para dor, desconsideração dos padrões e valores culturais da parturiente, omissão de informação, negação a um acompanhante da escolha da mulher e agressão verbal ou física constituem violência obstétrica. Já foi comprovado que a presença do acompanhante é a maneira mais eficaz de prevenir a violência obstétrica[37]. Entretanto, durante este período, em seu momento mais vulnerável, muitas mulheres têm encontrado dificuldades para acessar seus direitos em hospitais ou maternidades, principalmente ao de um acompanhante durante e após o parto. Assim, encontram-se mais suscetíveis a sofrer violência obstétrica. Esses direitos violados em momentos de crise não acendem alerta quanto ao vírus e sim mostram, mais uma vez, a banalização da vida e dos direitos das mulheres.

A violência de gênero é um fenômeno machista e misógino que não distingue classe social, raça, etnia, religião, orientação sexual, idade e grau de escolaridade. É um fenômeno estrutural e cultural. Essa faceta desenhada durante a pandemia é apenas espelho de uma sociedade patriarcal que legitima, banaliza, promove e silencia-se diante da violência contra a mulher. Não basta agir apenas em momentos de crise, é preciso intervir na mentalidade de todo o corpo social. É urgente educar a sociedade; inserir essa discussão nos currículos escolares é uma das ações sequenciadas para o enfrentamento desse fenômeno enraizado. O aumento dos dados em meio à pandemia pode ser uma excelente oportunidade na direção de transformações desse problema que há séculos destrói vidas.

DIREITOS IGUAIS PARA TODAS?

É notório que são muitas as questões relacionadas à saúde da mulher e que estas devem ser tratadas com seriedade, principalmente em um período tão atípico da história e tão crítico para a saúde pública. Todavia, todas essas questões ainda diferem entre si quando

é levado em conta o contexto no qual a mulher está inserida, já que a vulnerabilidade social influencia, em escalas exorbitantes, as tomadas de decisão e o acesso a informações, serviços, políticas e ações[38].

As desigualdades étnicas e de classe existentes no Brasil são marcadores sociais que pré-determinam a qualidade do acesso à saúde e da continuidade do processo de cuidado. A população negra possui menor nível de escolaridade e renda, menor acesso à saúde e serviços sociais, condições mais precárias de moradia e está inserida em piores posições de trabalho[39]. Tudo isso atua diretamente nas diversas áreas da vida da mulher, incluindo sua vida sexual e reprodutiva; desde quando não chega até ela orientações sobre planejamento familiar e contracepção, até um parto com maiores índices de violência obstétrica. Isso se dá por conta de uma ideologia presente nas redes de assistência à saúde ligada a pensamentos como "pessoas negras são mais resistentes à dor" tendendo a minimizar suas queixas e a negligenciar suas demandas[40].

Além disso, as mulheres que vivem nas comunidades também enfrentam questões como a dificuldade de acesso e da permanência das equipes de saúde no território. Entre os anos 2000 e 2010, o número de pessoas vivendo nessas condições (61% das quais afro-brasileiras) aumentou de 6,5 milhões para 14 milhões. O tráfico de drogas, por exemplo, além de ser o principal fator para violência dentro das comunidades, tornou-se também um grande obstáculo para o sucesso do serviço público de saúde nas periferias. É comum o relato de profissionais de saúde sobre o comportamento ameaçador dos traficantes impedir as equipes de conduzirem seus trabalhos. Alguns profissionais relatam, inclusive, que deixaram de notificar a suspeita de casos de abuso sexual ou negligência infantil por receio de retaliação por parte de membros da família que estavam envolvidos com as organizações criminosas[40], o que nos auxilia a perceber que há subnotificação de casos de violência doméstica, como também se identifica agora durante a pandemia.

Sendo assim, sabendo que a criação de políticas públicas específicas e que a melhora na qualidade do acesso à saúde para a população vulnerável são ações de implantação e resultados demorados, apesar de indispensáveis, torna-se necessário pensar também em propostas a curto prazo para que o enfrentamento da pandemia seja menos impactante para a saúde física e mental dos cidadãos.

Grupos de apoio, coletivos de mulheres e realização de atividades físicas são atividades já realizadas pelas Estratégias de Saúde da Família (ESFs) que poderiam ter seu formato reestruturado para se dar continuidade ao processo de cuidado. Seria válido, por exemplo, a criação de um grupo virtual em plataformas como *whatsapp*, mediado pelo psicólogo da unidade, que contemplasse as mulheres da microárea coberta pela ESF, com

intuito de compartilhamentos pessoais acerca do momento atual e concomitante apoio psicológico. Além disso, o educador físico do Núcleo de Apoio à Saúde da Família que atende aquela ESF também poderia realizar ligações para os usuários a fim de incentivar a prática de atividade física no domicílio, orientando sobre como realizá-la da melhor maneira.

Diante disso, é possível notar a insuficiência de se falar sobre saúde feminina sem considerar as interseccionalidades que perpassam a vida das mulheres de diferentes contextos sociais. A parcela da população mais atingida com a redução dos atendimentos nas ESFs e nos dispositivos da rede de Atenção Primária por conta da Covid-19 será majoritariamente a das mulheres negras, de baixa renda e que dependem do SUS como porta de acesso à assistência à saúde. Além disso, assim como ocorre em outros momentos de crise, a pandemia causada pelo SARS-CoV-2 não só escancara ainda mais essas desigualdades presentes na sociedade brasileira, como as agrava.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É possível visualizar o panorama de como a forma com que o Brasil tem enfrentado a Covid-19 acentuou problemas na saúde integral das mulheres. Nesse momento de crise, as consequências do isolamento social afetaram, sobretudo, a vida e a saúde reprodutiva delas. É exatamente nesses momentos críticos em relação à saúde pública que fica evidente como a falta de investimento na saúde reprodutiva feminina pode causar resultados catastróficos, levando as autoridades e os órgãos competentes a perceberem tardiamente a importância da inclusão do planejamento familiar e reprodutivo no pacote emergencial de enfrentamento às crises e pandemias. É urgente que dados completos sobre a população feminina (do Brasil, de cada Estado e de seus municípios) infectada pela Covid-19 sejam publicizados. É necessário manter a atenção sobre a saúde integral da mulher em tempos pandêmicos, mas, principalmente, fora deles, para que eventos tão trágicos como a morte de mulheres sejam, de fato, evitados no nosso país.

Referências

1. OPAS Brasil. Folha informativa – Covid-19 [Internet]. 2020.; Disponível em <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875#apoio-opas> Acesso em: 22 jul. 2020.

2. CORONAVIRUS BRASIL. Painel coronavírus. Coronavírus Brasil. [Internet]. 2020; Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/> Acesso em: 22 jul. 2020

3. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. Grupo de trabalho multidisciplinar para o enfrentamento da Covid-19. Nota técnica nº 08/2020 de 29/06/2020: Mortalidade por Covid-19 em Macaé-RJ; [Internet].2020; Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1RJcyXESYBUL8OmlBKHZezpmGhA-7y-g4/view> Acesso em: 23 jul. 2020.

4. EQUIPE SECOM. Coronavírus informe - 15/07/2020. Prefeitura Municipal de Macaé. [Internet]. 2020; Disponível em: <http://www.macae.rj.gov.br/noticias/leitura/noticia/coronavirus-informe-15072020> Acesso em: 22 jul. 2020.

5. GOVERNO FEDERAL. Portal da transparência do Registro Civil, especial Covid-19. [Internet]. 2020; Disponível em: <https://transparencia.registrocivil.org.br/especial-covid> Acesso em: 23 jul. 2020.

6. Brito, Luciana; Borges, Luna; Fortes, Pablo; et al. Impactos Sociais da Covid-19: uma perspectiva sensível às desigualdades de gênero. Observatório Covid-19, GT de Bioética, Fundação Oswaldo Cruz. 2020.

7. Brasil. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 3.265, DE 1º DE DEZEMBRO DE 2017. Diário Oficial da União, Brasília. [Internet]. 2020; Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3265_07_12_2017.html>. Acesso em: 21jul. 2020.

8. Silva, Vitória Régia da; Ferreira, Letícia; Lara, Bruna de. Pandemia dificulta acesso a contraceptivos no sistema de saúde. Plataforma Digital Gênero e Número. 20/04/2020. [Internet].2020; Disponível em: <http://www.generonumero.media/pandemia-dificulta-acesso-contraceptivos-no-sistema-de-saude/> Acesso em: 24 jun. 2020.

9. FEBRASGO. Posição da Comissão Nacional de Anticoncepção da Febrasgo. [Internet].2020; Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/covid19/item/1002-anticoncepcao-durante-a-pandemia-por-Covid-19> Acesso em: 22 jul. 2020

10. GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro. Projeto de Lei nº 2294/2020, de 07/04/2020. Dispõe sobre medidas de prevenção a gravidez durante o período de contingenciamento da pandemia da Covid-19 no Estado do Rio de Janeiro. [Internet].2020; Disponível em: <http://www3.alerj.rj.gov.br/lotus_notes/default.aspid=156&url=L3NjcHJvMTkyMy5uc2YvMWUxYmUwZTc3OWFkYWIyNzgzMjU2NmVjMDAxOGQ4MzgvNTYxMDM2MmFkZjg4MTVkZTAzMjU4NTQzMDA1NmFiZDQ/T3BlbkRvY3VtZW50#>. Acesso em: 24 jun. 2020.

Referências

11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Dispõe sobre Nota Técnica n.07/2020 para avaliação da medida para o enfrentamento da situação de emergência em saúde pública decorrente do Coronavírus (Covid-19). Brasília, 19 de março de 2020.

12. FIOCRUZ. Exames Preventivos na Mulher: indo além do Rastreio dos Cânceres de Colo e de Mama. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Fev. 2019. [Internet].2020; Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/exames-preventivos-na-mulher-indo-alem-do-rastreio-dos-canceres-de-colo-e-de-mama/>. Acesso em: 23 jul. 2020.

13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Dispõe sobre Nota Técnica n.10/2020 sobre recomendações para as consultas ambulatoriais de saúde da mulher durante a pandemia da Covid-19. Brasília, 19 de abril de 2020.

14. REVISTA COOP. Doenças crônicas em tempo de Covid-19. São Paulo, n.437, p. 69-72, julho 2020.

15. Brasil. Nações Unidas. Grávidas e bebês nascidos durante a pandemia estão ameaçados por sistemas de saúde sobrecarregados. [Internet].2020; Disponível em: <https://nacoesunidas.org/gravidas-e-bebes-nascidos-durante-a-pandemia-estao-ameacados-por-sistemas-de-saude-sobrecarregados/>. Acesso em: 20 jun. 2020.

16. Tocantins Secretaria da Saúde. Atenção à Gestante - Coronavírus (Covid-19). [Internet].2020; Disponível em: <https://saude.to.gov.br/area-tecnica-de-saude-da-mulher/atencao-a-gestante---coronavirus-Covid-19-/>. Acesso em: 20 jun. 2020.

17. Rich, Mandy. Gravidez durante a pandemia da Covid-19: como melhor proteger você e seu bebê. [Internet].2020; Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/gravidez-durante-pandemia-da-Covid-19>. Acesso em: 19 jun. 2020.

18. Febrasgo. Protocolo de atendimento no parto, puerpério e abortamento durante a pandemia da Covid-19. [Internet].2020; Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/en/covid19/item/1028-protocolo-de-atendimento-no-parto-puerperio-e-abortamento-durante-a-pandemia-da-Covid-19>. Acesso em: 19 jun. 2020.

19. FIOCRUZ. Principais questões sobre Covid-19 e boas práticas no parto e nascimento. [Internet].2020; Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-sobre-Covid-19-e-boas-praticas-no-parto-e-nascimento/>. Acesso em: 20 jun. 2020.

20. Takemoto, Maira; Menezes, Mariane; Andreucci, Carla; et al. Maternal mortality and Covid-19 [published online ahead of print, 2020 Jul 16]. J Matern Fetal Neonatal Med. 2020;1-7.

Referências

21. EL PAÍS. Saúde reprodutiva e a Covid-19: o escândalo da morte materna. 18/05/2020. [Internet].2020; Disponível em <https://brasil.elpais.com/opiniao/2020-05-17/saude-reprodutiva-e-a-Covid-19-o-escandalo-da-morte-materna.html?event_log=fa&o=cerrbr>. Acesso em: 20 jul. de 2020

22. Brasil. Ministério da Saúde. Lei Federal nº 11.108, de 07/04/2005. Dispõe sobre a garantia para as parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS). Disponível em: <https://www.saude.gov.br/artigos/811-saude-do-homem/40638-lei-do-acompanhante>. Acesso em: 22 maio 2020.

23. OMS. O impacto da pandemia na saúde mental das pessoas já é extremamente preocupante. [Internet].2020; Disponível em: <https://nacoesunidas.org/oms-o-impacto-da-pandemia-na-saude-mental-das-pessoas-ja-e-extremamente-preocupante/>. Acesso em: 20 jun. 2020.

24. UNIFESP. Estudo avaliará como a ansiedade em tempos de pandemia pode impactar na saúde mental de gestantes. [Internet].2020; Disponível em: <https://www.unifesp.br/reitoria/dci/noticias-anteriores-dci/item/4544-estudo-avaliara-como-a-ansiedade-em-tempos-de-pandemia-pode-impactar-na-saude-mental-de-gestantes>. Acesso em: 22 jul. 2020.

25. UFMG. Pandemia compromete saúde mental das mães. [Internet].2020; Disponível em: <https://www.medicina.ufmg.br/pandemia-compromete-saude-mental-das-maes/>. Acesso em: 22 jul. 2020.

26. Bianchini, Alice. Quem é o agressor da mulher brasileira? Com a palavra, a vítima. Brasil, 2011. [Internet].2020; Disponível em: <https://professoraalice.jusbrasil.com.br/artigos/121814054/quem-e-o-agressor-da-mulher-brasileira-com-a-palavra-a-vitima> Acesso em: 20 jun. 2020.

27. Brasil. Nações Unidas. Violência contra as mulheres é 'pandemia global', diz chefe da ONU. Brasil, 20/11/2018. Atualizado em 20 de dezembro de 2020. [Internet].2020; Disponível em: <https://nacoesunidas.org/violencia-contra-as-mulheres-e-pandemia-global-diz-chefe-da-onu/> Acesso em: 20 jun. 2020.

28. GOVERNO FEDERAL. Central de Atendimento à mulher registrou 1,3 milhão de chamadas em 2019. Brasil, 29/05/2020. [Internet].2020; Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/assistencia-social/2020/05/central-de-atendimento-a-mulher-registrou-1-3-milhao-de-chamadas-em-2019> Acesso em: 30 jun. 2020.

29. ISTO É. Violência contra mulher aumenta em meio à pandemia; denúncias ao 180 sobem 40%. São Paulo, 01/06/2020. [Internet].2020; Disponível em: <https://www.istoedinheiro.com.br/violencia-contra-a-mulher-aumenta-em-meio-a-pandemia-denuncias-ao-180-sobem-40/> Acesso em: 20 jun. 2020.

30. Bond, Letycia. Violência contra mulher aumenta 44,9% durante a pandemia. Agência Brasil. São Paulo, 20 de abril de 2020. [Internet].2020; Disponível em: <https://

Referências

agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2020-04/sp-violencia-contra-mulher-aumenta-449-durante-pandemia> Acesso em: 20 jun. 2020.

31. Castro, Luis Felipe. Subnotificação e gatilhos: o drama da violência doméstica na quarentena. Veja, Editora Abril. Brasil, 29/04/2020. [Internet].2020; Disponível em: <https://veja.abril.com.br/brasil/subnotificacao-e-gatilhos-o-drama-da-violencia-domestica-na-quarentena/> Acesso em: 20 jun. 2020.

32. Forbes. Conheça a história do botão de denúncia da Magalu contra a violência doméstica. Brasil, 04/06/2020. [Internet].2020; Disponível em: <https://forbes.com.br/negocios/2020/06/magalu-relanca-botao-de-denuncia-contra-a-violencia-domestica/> Acesso em: 22 jul. 2020.

33. UNIVERSA. Vídeo ensina sinal silencioso com a mão para denunciar violência doméstica. São Paulo, 11/06/2020. [Internet].2020; Disponível em: <https://www.uol.com.br/universa/noticias/redacao/2020/06/11/video-ensina-sinal-silencioso-com-a-mao-para-denunciar-violencia-domestica.htm?cmpid=copiaecola> Acesso em: 22 jul. 2020

34. Rodrigues, Natália. Brasil ocupa 5° lugar no ranking mundial de violência contra a mulher. Band News. Brasil, 10/01/2019. [Internet].2020; Disponível em: <https://bandnewsfmrio.com.br/editorias-detalhes/brasil-ocupa-5o-lugar-no-ranking-mundial-de-v> Acesso em: 20 jun. 2020.

35. ISTO É. Enfermeiro mata a namorada médica após suspeitar que foi contaminado por coronavírus por ela. [Internet].2020; Disponível em: <https://istoe.com.br/enfermeiro-mata-a-namorada-medica-apos-suspeitar-que-foi-contaminado-com-coronavirus-por-ela/> Acesso em: 20 jun. 2020.

36. GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO. Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos da Mulheres (NUDEM). Guia Rápido Direitos das Mulheres e Covid-19. São Paulo, 16/04/2020. [Internet].2020; Disponível em: <https://www.defensoria.sp.def.br/dpesp/repositorio/41/GuiaRapido_COVID19_v2%20(1)%20(1).pdf> Acesso em: 11 jul. 2020.

37. Paes, Fabiana. A importância do direito ao acompanhante para prevenir a violência obstétrica. Consultor Jurídico. Brasil, 12/08/2019. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2019-ago-12/mp-debate-importancia-acompanhante-prevenir-violencia-obstetrica> Acesso em 22 jun. 2020,

38. Theophilo, Rebecca; Rattner, Daphne; PEereira, Éverton Luís.Vulnerabilidade de mulheres negras na atenção ao pré-natal e ao parto no SUS: análise da pesquisa da Ouvidoria Ativa. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 23, n. 11, p. 3505-3516, nov. 2018.

39. Oliveira, Beatriz; Kuiak, Fabiana. Racismo institucional e a saúde da mulher negra: uma análise da produção científica brasileira. Saúde debate, Rio de Janeiro, v. 43, n. 122, p. 939-948, Set. 2019.

40. Sawaya, Ana Lydia; Albuquerque, Maria Paula de; DOMENE, Semiramis. Violência em favelas e saúde. Estud. av., São Paulo , v. 32, n. 93, p. 243-250, Ago. 2018.

A PANDEMIA DE COVID-19 E O ESTADO DA ARTE DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE MACAÉ * **

ELAINE ANTONIO ANTUNES [I]

RESUMO

Este artigo procura sistematizar e analisar os determinantes e o processo de operacionalização das ações da política socioassistencial no município de Macaé, a partir da decretação das medidas de distanciamento social destinadas a conter o avanço da pandemia da Covid-19 no município. Procura-se contextualizar as condições em que essa política precisou operar no município e as demandas emergidas com o atendimento remoto realizado sob a forma de plantão social, adotada desde então, com vistas a garantir a continuidade do atendimento. Os dados de monitoramento dos indicadores escolhidos para acompanhamento durante a pandemia dizem muito sobre as reais condições de vida da população mais pauperizada da cidade e nos colocam diante de um importante desafio para os próximos meses, talvez anos, de funcionamento das ações socioassistenciais no município. Este registro destina-se a contribuir para instrumentalizar reflexões e subsidiar estratégias de ação capazes de garantir cidadania na perspectiva da promoção da emancipação humana.

PALAVRAS-CHAVE: Pandemia; Covid-19; Macaé; Política de Assistência Social.

[I] ORCID: 0000-0003-1189-3089. Endereço: R. Ten. Rui Lopes Ribeiro, 403 - Centro, Macaé - RJ, 27910-330 . Email: antuneselaine@yahoo.com.br. Especialista em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – ENSP/Fiocruz; Especialista em Segurança Pública, Cultura e Cidadania (FND/UFRJ); Assistente Social – Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social, Direitos Humanos e Acessibilidade de Macaé

* Publicação original.

** Data de submissão: 26/07/2020. Data de aceite: 07/12/2020. Data de publicação: 23/12/2020.

INTRODUÇÃO

O início do ano de 2020 foi marcado por um grande acontecimento que impactou toda a humanidade: uma declaração proferida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) de que estávamos adentrando ao enfrentamento de uma pandemia mundial de um novo vírus, ainda no início do mês de março, quando apenas iniciávamos as atividades do ano letivo e também orçamentário, no que tange às políticas públicas. Tratava-se de um novo coronavírus (Sars-Cov-2), causador da doença conhecida a partir de então como Covid-19. Em seguida, foi oficializada a decretação de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV) e declarado, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária da Covid-19[1].

No Brasil, já tão sacrificado pela crise política e econômica que se acirrava desde 2014, essa informação serviu ao propósito de agudizar uma série de problemas a serem enfrentados pelo poder público. Não só pelos impactos sobre os sistemas de saúde mas, especialmente, por seus desdobramentos sobre o contexto de retrocesso das políticas públicas de corte social, sobretudo a Política de Assistência Social. O avanço da doença no mundo e também no país, em todas as esferas de gestão, exigiram medidas rápidas e radicais em face da disseminação intensa em contraponto à ausência de instrumentos de combate eficazes da mesma.

Quanto às políticas públicas neste cenário, destacam-se três vertentes que evocam atenção imediata a fim de assegurar a sobrevivência das pessoas. A primeira, mais evidente, a política de saúde. A segunda, a política econômica, que embora não tenha recorte exclusivamente social, incide diretamente sobre este e ainda sobre a seguinte, de corte especificamente social: a assistência social.

No que se refere às implicações do atual momento para a saúde pública, pesquisadores das áreas das ciências da saúde de todo o mundo vêm se debruçando sobre o assunto no intuito de encontrar as respostas necessárias a uma solução para o problema. Contudo, no que se refere aos desdobramentos econômicos e sociais, circularam e ainda circulam muitas informações desencontradas e pouco consistentes a respeito dos prognósticos que se possa fazer sobre uma intervenção efetiva sobre nossa realidade. Isso ocorre porque é preciso entender que as chamadas políticas sociais são essenciais para proporcionar o bem-estar social aos integrantes de uma sociedade e que outras áreas das políticas públicas, como a política econômica, também impactam diretamente as condições sociais de sobrevivência dos indivíduos.

Neste breve artigo, pretende-se desenvolver algumas considerações sobre o modo como a pandemia de Covid-19 abateu-se sobre as ações desenvolvidas no âmbito da política de assistência social no município de Macaé e os desdobramentos advindos das intervenções demandadas a partir de então no âmbito municipal. Sob tal aspecto, parte-se da contextualização da trajetória da ideia de bem-estar social e suas possibilidades a partir da intervenção pública estatal. Trata-se de um estudo breve de natureza qualitativa, composto a partir de uma pesquisa basicamente bibliográfica e documental, construído sob uma abordagem teórico-empírica, utilizando basicamente dados secundários produzidos e disponibilizados pelos setores da administração pública municipal.

O BEM-ESTAR SOCIAL SOB O PRISMA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

Sob a lógica da oferta de bem-estar social aos indivíduos, as deficiências de sua busca através do mercado, como propunha Adam Smith[2], já se evidenciaram anteriormente em outros momentos da história do modo de produção capitalista e em diversas realidades. A incapacidade de o capitalismo viabilizar o bem estar social aos indivíduos tem se mostrado ainda mais intensa sob a vigência do modelo neoliberal. Surgidas em fins do século XIX e disseminadas inicialmente na Europa no cenário do Pós II Guerra, as chamadas políticas sociais configuram um mecanismo crucial no cenário capitalista, especialmente a partir da fase concorrencial do referido modo de produção[3,4].

Sobre esse aspecto, mister retomar historicamente o caráter balizador da aprovação da atual Carta Magna em 1988[5], em que a assistência social deixa de ser uma prestação residual ou ação caritativa, para se tornar formalmente uma política pública a ser assegurada como dever pelo Estado brasileiro, sendo definida como política integrante do tripé da Seguridade Social, juntamente com a Saúde e a Previdência Social. Ao compor a Seguridade Social, a assistência social mostra-se como a política evocada quando as demais estratégias de prover meios de subsistência aos indivíduos falham. A própria constituição das políticas sociais, especialmente a assistência social, em cada sociedade expressa os conflitos de interesses postos em xeque e a correlação das forças envolvidas no processo de consolidação da cidadania. A partir de então, abriu-se caminho para a sua regulamentação com a criação de uma Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS[6], no ano de 1993.

Sob a lógica da oferta de bem-estar social aos indivíduos, as deficiências de sua busca através do mercado, como propunha Adam Smith[2], já se evidenciaram anteriormente em outros momentos da história do modo de produção capitalista e em diversas realidades. A incapacidade de o capitalismo viabilizar o bem estar social aos indivíduos tem se mostrado ainda mais intensa sob a vigência do modelo neoliberal. Surgidas em fins do século XIX e disseminadas inicialmente na Europa no cenário do Pós II Guerra, as chamadas políticas sociais configuram um mecanismo crucial no cenário capitalista, especialmente a partir da fase concorrencial do referido modo de produção[3,4] .

Sobre esse aspecto, é mister retomar historicamente o caráter balizador da aprovação da atual Carta Magna em 1988, em que a assistência social deixa de ser uma prestação residual ou ação caritativa, para se tornar formalmente uma política pública a ser assegurada como dever pelo Estado brasileiro, sendo definida como política integrante do tripé da Seguridade Social, juntamente com a Saúde e a Previdência Social. Ao compor a Seguridade Social, a assistência social mostra-se como a política evocada quando as demais estratégias de prover meios de subsistência aos indivíduos falham. A própria constituição das políticas sociais, especialmente a assistência social, em cada sociedade expressa os conflitos de interesses postos em xeque e a correlação das forças envolvidas no processo de consolidação da cidadania. A partir de então, abriu-se caminho para a sua regulamentação com a criação de uma Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS[6], no ano de 1993. A seguir, tivemos a instituição do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, no ano de 2005, com caráter descentralizado e participativo, tendo a função de viabilizar a operacionalização da gestão do conteúdo inerente à Assistência Social como política pública no âmbito da proteção social brasileira e possibilitar maior clareza no processo de implementação da política de assistência social, fornecendo-lhe os subsídios necessários para sua estruturação e operacionalização em todas as esferas. Contudo, não foi uma trajetória fácil, nem simples, ao longo do processo de consolidação da política como direito de cidadania[7,8]. Diversos percalços precisaram ser enfrentados e a luta contra o sucateamento dos direitos sociais precisou ser travada diuturnamente. Nesse sentido, a ofensiva neoliberal iniciada a partir da década de 1990 no Brasil foi um grande limitador do avanço na conquista dos direitos sociais.

O processo de crescente focalização e residualidade a que a política de assistência social foi submetida no Brasil é resultado de um receituário neoliberal aplicado em toda a América Latina a partir de meados da década de 1990, e cujas crises posteriores do capital a tensionaram ainda mais.

Obedecendo-se às diretivas propostas pela hegemonia econômica neoliberal, a intervenção da política pública sobre a depreciação das condições de vida dos sujeitos só ocorre em último caso, quando até mesmo a família for considerada incapaz de viabilizar a satisfação das necessidades básicas, conforme ratificam as legislações vigentes e documentos normativos. Sob tais circunstâncias, a garantia social ofertada dispõe de um padrão de qualidade tão baixo que se torna incapaz de viabilizar autonomia ou segurança àqueles que recorrem a ela[9].

Observa-se, sob tais condições, que o poder público vinha enfrentando um processo de crescente redução dos investimentos em ações protetivas para os mais pobres e vulnerabilizados, reproduzindo uma lógica de política social em que os objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil, previstos no Art. 3 de nossa Carta Magna de 1988, de "construir uma sociedade livre, justa e solidária e erradicar a pobreza e a marginalização, reduzindo as desigualdades sociais e regionais", torna-se mera retórica.

No cenário delineado neste momento, a prevalência dos interesses do capital sobre as necessidades sociais tem mostrado sua face mais cruel a cada decisão governamental adotada desde o início da pandemia mundial da Covid-19, em especial nos países periféricos e subdesenvolvidos como o Brasil. Tal situação provoca um impacto inexorável sobre a vida de todos, especialmente das classes mais pobres, como o caso do nosso país, onde os desdobramentos da atual estratégia escolhida para conduzir a política econômica apontam mais uma vez para um Estado Mínimo para os pobres e máximo para atender aos interesses do mercado. Em momentos como este, nossa triste trajetória histórica analisada por Yasbek[10], por sua marca de décadas de clientelismo, balizado por uma cultura tuteladora e incapaz de empoderar os usuários ou fortalecer seu protagonismo para promover sua emancipação, mostra claramente sua face neoliberal. A transição de um caráter residual para um caráter universal da política de assistência social na perspectiva da garantia dos direitos sociais evidencia-se como estratégia necessária para o enfrentamento das mazelas da nossa sociedade.

O avanço do chamado Estado Mínimo torna-se mais notório a cada novo ciclo de crise do capitalismo e este processo produz implicações objetivas sobre as condições de sobrevivência dos indivíduos. A crise mais recente a que assistimos até então, ligada diretamente ao mercado petrolífero, causou impactos diretos sobre municípios como Macaé e foi observada entre fins de 2014 e 2018, deixando marcas indeléveis na condução das políticas socioassistenciais. Macaé, também chamada "Princesinha do Atlântico", tornou-se conhecida como Capital Nacional do Petróleo a partir da implantação e expansão da indústria petrolífera na região Norte Fluminense e instalação de um polo

offshore no município dedicado à indústria de exploração de óleo e gás. Tal situação tornou o município um grande catalisador de migrantes em busca de oportunidades de emprego nas mais diversas áreas, alavancadas pelos investimentos da referida área.

CONTEXTUALIZANDO O CENÁRIO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL NO MUNICÍPIO

A partir da decretação da pandemia mundial pelo Coronavírus, subjacente às questões de saúde, emergiu ainda outro questionamento importante e que diz respeito diretamente à sobrevivência dos sujeitos: a capacidade da política de assistência social dar conta de um maior tensionamento sobre si.

A crise econômica ora mencionada causou uma grave onda de desemprego e acirrou de forma intensa as desigualdades sociais locais, que já vinham se evidenciando. Mesmo sob tal cenário, as políticas priorizadas pela gestão municipal foram saúde e educação, em detrimento da assistência social. Sob tais circunstâncias, a cobertura das ações socioassistenciais empreendidas no município foi sendo cada vez mais enfraquecida no que se refere à sua capacidade de viabilizar a efetiva proteção social dos indivíduos e famílias. Esse aspecto pode ser observado nos próprios registros documentais sobre as prioridades governamentais, quanto pela própria forma como tal política vem sendo contingenciada nas leis orçamentárias municipais ano a ano, desde 2013, e com especial atenção para o processo de discussão das leis orçamentárias de 2018, 2019 e 2020[II] , ou seja, justamente no cenário pós-crise observa-se o agravamento do processo de esvaziamento da visibilidade da política no cenário municipal.

Somam-se a isso, as difíceis condições operacionais para a realização do trabalho, com estrutura de recursos humanos ainda incompatível com os documentos normativos federais e as limitadas condições para a oferta de benefícios eventuais e serviços socioassistenciais. Ao delinear esse cenário, este texto pretende expor e analisar brevemente as ações conduzidas pela Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social, Direitos Humanos e Acessibilidade – SMDSDHA, do Município de Macaé, no que tange ao enfrentamento dos desdobramentos sociais desencadeados pela crise sanitária provocada pelo avanço do Coronavírus na cidade.

[II] http://www.macae.rj.gov.br/noticias/leitura/noticia/audiencia-publica-discute-loa-2019; http://www.macae.rj.gov.br/casacivil/leitura/noticia/saude-e-educacao-sao-prioridades-na-loa-2020

Sob as condições evidenciadas no cenário municipal, o papel imprescindível do poder público no enfrentamento da crise sanitária envolve concomitantemente sua capacidade de viabilizar proteção social aos indivíduos e famílias em condições de violação de direitos sociais. A lógica focalizada das políticas sociais que, nos termos de Kerstenetzky[11] opera como "...uma rede de proteção social mínima" (p. 572), ancorada a uma percepção de justiça mercadológica, já vinha balizando as ações socioassistenciais antes do período em questão no país e também no município. Desse modo, observa-se que desde o governo de Fernando Henrique Cardoso as políticas sociais brasileiras operam sob a lógica da focalização, ainda que se trate de programas e ações de caráter universalizante. Essa condição foi adequadamente registrada por Draibe[12], "a focalização no interior dos programas universais foi a orientação observada, no período, com vistas a melhorar seu impacto redistributivo".

Não cabe aqui analisar acertos e erros da estratégia, apenas registrar a referida metodologia como escolha política que passou a pautar as ações socioassistenciais no Brasil e que teve significativos desdobramentos positivos e negativos para a política social em todas as esferas. Nesse sentido, o gradativo sucateamento das ações dentro da referida pasta de governo pode ser observado ao longo dos últimos anos, mesmo em um município como Macaé. Nesse sentido, vale retomar a informação de que o município, no último censo realizado pelo IBGE[13], contava com um dos maiores Índices de Desenvolvimento Humano – IDH do estado e do país. O município contava ainda com um PIB14 per capita em franco crescimento no início dos anos 2000, sofrendo uma queda vertiginosa no ano de 2014, da qual só iniciou sua recuperação em 2018.

O avanço da Covid-19 não atingiu apenas a saúde das pessoas, atingiu, principalmente, a economia das famílias, comprometendo severamente sua capacidade de subsistência e reprodução. O mesmo processo ocorreu em todo o mundo capitalista, contudo, em alguns cenários esse impacto ocorreu de forma mais ou menos intensa, conforme a capacidade de cada sociedade assegurar bem-estar a seus integrantes. No caso brasileiro, esses indivíduos e famílias já vinham enfrentando o agravamento das situações de desemprego, subemprego e precarização do mercado de trabalho, com algumas perdas agudizadas pelas reformas previdenciárias e trabalhistas mais recentes. Na conjuntura nacional, a propagação da pandemia de Covid-19 acirrou as disputas políticas já em

[III] O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) pode ser definido como uma unidade de medida comparativa integrada por marcadores de riqueza, alfabetização, educação, esperança de vida, natalidade e outros fatores usada para os diversos países do mundo. É uma maneira padronizada de avaliação e medida do bem-estar de uma população, especialmente bem-estar infantil e configura uma importante ferramenta para a elaboração de políticas públicas nas mais diversas áreas voltadas para o desenvolvimento de uma determinada sociedade.

andamento entre a direção do Governo Federal e demais instâncias de gestão governamental, tanto na esfera estadual, quanto a municipal, além de provocar importantes rupturas dentro da própria estrutura governamental federal.

De um lado, a população assistiu a um discurso de minimização da gravidade do processo em andamento, enquanto de outro, a sociedade foi submetida a medidas enérgicas adotadas por estados e municípios destinadas a conter a disseminação da doença. Enquanto na esfera federal o governo omitia em seu discurso os impactos da pandemia no país, o Estado do Rio de Janeiro, assim como o município de Macaé (dentre outros no Estado), exerciam sua autonomia político-administrativa e implementavam medidas fortemente restritivas de distanciamento social. Assim vieram os decretos estaduais e municipais determinando fechamento de todos os serviços considerados não essenciais, num primeiro momento de esforço articulado para conter o avanço da pandemia de Covid-19, os quais se tornaram objeto de sérias disputas políticas e econômicas com o Governo Federal.

De um lado, pesava a afirmativa que a decisão de determinar a interrupção das atividades laborativas provocaria um colapso nas economias, de outro, fortalecia-se a iminente necessidade de assegurar a preservação da vida como dever imperioso dos gestores. Sob tais condições, o Governo Federal iniciou então uma negociação com os municípios, estabelecendo metas restritivas de atuação das políticas em troca da oferta de recursos para minimizar os impactos econômicos da pandemia sobre as economias e arrecadações locais. Esse cenário certamente impactaria a atuação da política de assistência social, visto que um dos desdobramentos imediatos da crise de saúde seria a sobrevivência das pessoas em face da perda/suspensão/redução de suas atividades laborativas. Com o avanço da pandemia da Covid-19-19, o Governo Federal passou a reconhecer a necessidade imediata de criar mecanismos para assegurar a sobrevivência de uma ampla camada de cidadãos expropriados de suas condições de subsistência.

Em Macaé não foi diferente, a degradação das condições de vida das famílias em face da crise econômica havia chegado a tal ponto que uma matéria jornalística realizada no ano de 2019 elenca o município como uma das "cidades ricas" onde o Programa Bolsa Família passou a ter o acesso buscado como uma "nova forma" de seguro-desemprego[IV],alavancado por um processo de desemprego prolongado vivenciado por seus munícipes em face da crise econômica já mencionada.

[IV]https://epocanegocios.globo.com/Brasil/noticia/2019/09/bolsa-familia-vira-novo-seguro-desemprego-e-cresce-mais-em-cidades-ricas-afetadas-pela-crise.html

O avanço da Covid-19, no Brasil, dadas as condições da situação política e econômica, vincula-se diretamente ao desencadeamento/intensificação das situações de violação de direitos e comprometimento da capacidade de sobrevivência de indivíduos e famílias. As análises desses aspectos já se encontram contempladas em alguns documentos orientadores e normativas publicadas para conhecimento de trabalhadores e gestores de serviços socioassistenciais nas diferentes esferas de gestão pública ao longo do enfrentamento à Pandemia de Covid-19[15,16,17,18] e que serviram de pano de fundo para importantes debates sobre o lugar da assistência social também no cenário municipal.

Na prática, a política de Assistência Social no município já vinha sendo submetida a um processo sistemático de desestruturação, permeado pela carência de força de trabalho para realizar as atividades previstas na Tipificação dos Serviços Socioassistenciais; degradação dos espaços de funcionamento; fragilização da estrutura administrativa mediante aplicação da Reforma Administrativa implementada pela lei 256/2016[19], reduzindo drasticamente a estrutura organizacional de gestão da política; a limitação da autonomia do Fundo Municipal de Desenvolvimento Social; a recusa ao reconhecimento institucional das condições insalubres de trabalho a que vários setores da política são submetidos (trabalhadores da política de saúde que atendem mesmo público/trabalham nas mesmas localidades possuem direito à insalubridade reconhecido); limitação das opções de fontes de receitas para financiamento municipal das ações; aplicação de exigências e restrições para a execução orçamentária dos recursos da política sem a oferta proporcional de treinamentos e atualizações dos trabalhadores dos diversos setores de gestão para direcionar melhor a execução orçamentária da política; crescente limitação da oferta de benefícios eventuais; são aspectos que podem ser enumerados como problemas crônicos observados no funcionamento da política socioassistencial no município de Macaé. Alguns pontos aqui mencionados foram pauta de debates no âmbito do Fórum Municipal de Trabalhadores do SUAS, instância que se propõe a operar como espaço coletivo de organização política dos/as trabalhadoras/es do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, de natureza permanente, envolvendo trabalhadoras/es com formação de diferentes níveis atuantes na Política de Assistência Social, operando tanto na esfera pública quanto privada dos serviços socioassistenciais, e que apresentam vínculo com entidades/associações representativas, sob diversas formas.

A preocupação em manter em funcionamento os serviços e programas da referida política pública, por sua natureza essencial e imprescindível para proteção social, defesa e garantia de direitos e vigilância socioassistencial, foi objeto de grande preocupação

e longos debates em todas as esferas governamentais. No município de Macaé não foi diferente.

Enquanto outras áreas do serviço público tinham todas as suas atividades imediatamente interrompidas, a política de Assistência Social era confrontada a ombrear junto com a saúde o enfrentamento aos desdobramentos do avanço da doença em face de sua natureza e especificidade. Tanto executivo, quanto legislativo e judiciário tiveram suas atividades laborativas presenciais interrompidas no âmbito do Estado do Rio de Janeiro e também do município de Macaé a partir de meados do mês de março de 2020, permanecendo o funcionamento de diversos serviços sob regime de *home office*. O Desenvolvimento Social, até então negligenciado como política prioritária de governo, foi então instado através de portarias ministeriais a assegurar e mesmo ampliar o atendimento de seus usuários, muito embora diversos setores com os quais essa política faz interface fossem permanecer com suas atividades presenciais suspensas, como ocorreu com diversos órgãos do sistema de garantia de direitos.

No município de Macaé, mesmo sob a pressão da ideia de atendimento vinculada à abertura dos equipamentos, o esforço de minimizar o contato social com os usuários visou preservar tanto estes quanto os trabalhadores dos diferentes setores e, mesmo assim, foi um grande desafio estruturar-se para operar a maior parte das atividades em sistema de *homeoffice* sob condições tão adversas em tão pouco tempo.

Paralelo a isso, a oferta de ações essenciais a públicos mais fragilizados foi reforçada, assim como a dispensação de benefícios eventuais, como cestas básicas, foi garantida, embora não tenha sido possível incluir benefícios pecuniários no rol das ofertas. As limitações operacionais anteriores, também se refletiram nas possibilidades de ampliação de qualquer tipo de oferta a ser assegurada pela política de assistência nesse cenário e redundaram numa grande mobilização em busca de alternativas para permitir acesso a insumos de alimentação e higiene para os usuários dos serviços socioassistenciais, em tempo reduzido e com o mínimo de exposição dos trabalhadores.

Em uma pesquisa realizada pelo Núcleo de Estudos da Burocracia (NEB) da Fundação Getúlio Vargas[20], a respeito da pandemia de Covid-19 e os profissionais da assistência social no Brasil, entre 15 de abril e 20 de maio de 2020, emergem alguns aspectos importantes a serem registrados. O medo de contrair a doença foi sinalizado por 90,6% dos participantes da pesquisa, 61,5 % relatou não ter recebido EPI para atuar durante a pesquisa, mais de 80% dos trabalhadores relataram não se sentirem preparados ou não souberem responder se estariam aptos para atuar durante a pandemia e, por fim, apenas 12,98% relatou ter obtido algum tipo de treinamento para

tal. A nota técnica foi publicada em junho e foi de grande importância para retratar um pouco do que vive e sente o trabalhador da política de assistência social neste momento de tantas incertezas.

ENFRENTANDO OS DILEMAS DA REALIDADE

O cenário mundial de pandemia surpreendeu a todos, foram muitos desafios postos ao setor público para conduzir a crise de saúde posta no horizonte, mas também seus aspectos correlacionados. Enquanto diversos municípios se estruturaram para oferecer o atendimento socioassistencial das proteções básica e especial de média complexidade sob regime de trabalho reduzido ou em escalas, o município de Macaé lançou-se em um grande desafio: o atendimento remoto como forma de garantir o atendimento das necessidades mais imediatas dos usuários. Alguns fatores acabaram contribuindo para que a estratégia fosse a mais viável para garantir a operacionalização da política neste momento em que até mesmo as condições de deslocamento de uma parte considerável dos trabalhadores ficou comprometida pela inteira suspensão dos transportes públicos intermunicipais (para citar apenas um deles).

Ao possibilitar que os trabalhadores da política socioassistencial se dedicassem ao desempenho de suas atividades de forma remota, foi necessária também a estruturação de um sistema de plantão social e a elaboração de um plano de trabalho para atuação durante a pandemia, estabelecendo fluxos e definindo insumos e benefícios eventuais a serem disponibilizados. Além dos benefícios eventuais elencados pelo Decreto 066/2011[21], como auxílio-alimentação (disponibilizado na forma de cestas básicas), auxílio-natalidade, auxílio-passagem, a SMDSDHA passou também a se responsabilizar diretamente pela dispensação da alimentação diária a pessoas em situação de rua (em função da suspensão das atividades do Restaurante Popular localizado no município) e de insumos de higiene a esse mesmo público, bem como acesso a máscaras de proteção de tecido.

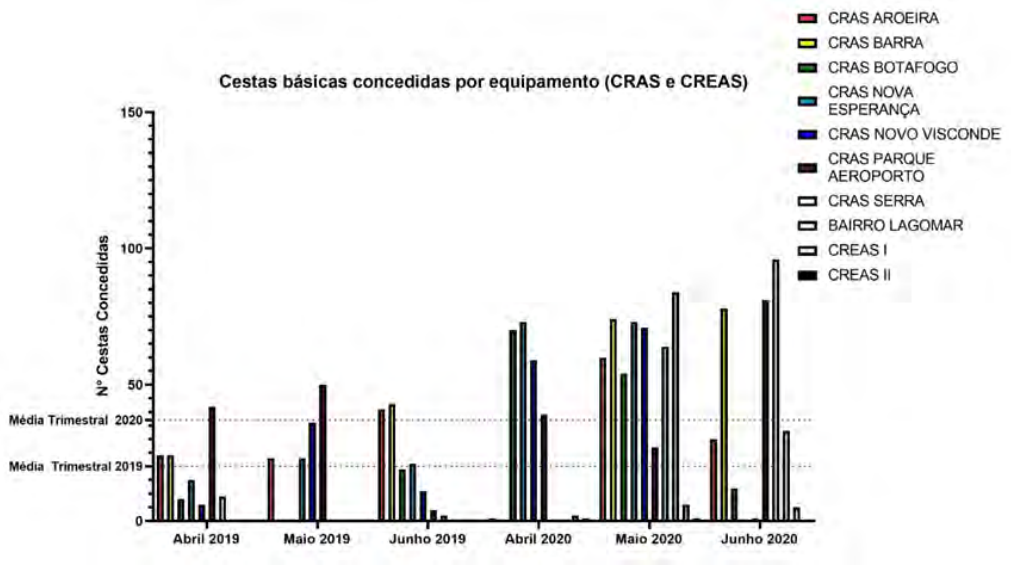
O incansável esforço e comprometimento da equipe de profissionais da SMDSDHA mostrou-se crucial para garantir atendimento aos mais vulneráveis e, ao mesmo tempo, minimizar as dificuldades operacionais e os riscos postos pelo atendimento presencial aos usuários. Desse modo, a SMDSDHA de Macaé abraçou o desafio de garantir o atendimento e o acompanhamento dos seus usuários de forma diferenciada através da

da criação de canais alternativos de atendimento remoto com vistas a ofertar atendimento em todos os níveis de proteção social, respeitando as recomendações de distanciamento social preconizadas nos decretos estaduais e municipais vigentes. Em face da realidade nova e assustadora posta pela disseminação do novo coronavírus, os trabalhadores da SMDSDHA enfrentaram o desafio de assegurar a assistência aos mais vulneráveis, adotando uma estratégia de trabalho totalmente diferenciada em relação aos demais municípios da região. Para melhor acompanhamento dos esforços envidados no enfrentamento das condições de vulnerabilidade socioassistencial durante a pandemia, a Secretaria de Gestão Estratégica solicitou que fossem adicionados aos indicadores, já monitorados pela SMDSDHA, alguns itens que pudessem demarcar mais detalhadamente as ofertas da referida secretaria. Os resultados foram devidamente registrados para compor um quadro geral de indicadores sociais monitorados pelo município durante a pandemia e que foram devidamente sistematizados com o intuito de contribuir para instrumentalizar a gestão a respeito das reais necessidades vivenciadas pela população macaense em face da pandemia.

O painel de indicadores monitorados pela Gestão do SUAS durante a pandemia de Covid-19 é composto por 10 itens, levando-se em consideração os números absolutos de atendimentos realizados ao público da política de assistência social. Alguns destacam-se por colocar em evidência a efetividade da estratégia no que se refere à garantia do atendimento às demandas por benefícios eventuais por parte dos cestas básicas contabilizadas totalizou 1920 solicitações, enquanto a soma dos meses de usuários e ao grau de adesão dos usuários. Alguns dados permitem dimensionar melhor o atendimento como o número de solicitações de benefícios eventuais de cestas básicas junto aos CRAS[v], cuja demanda reprimida não era sequer dimensionada em face do quantitativo limitado disponibilizado.

Temos aqui alguns exemplos da demanda evidenciada durante o atendimento remoto, dentre eles pode-se citar que, apenas no mês de abril, o número absoluto deabril, maio e junho de 2019 totalizou 401 solicitações atendidas, correspondendo a mais de 4 vezes o quantitativo. As informações aqui expostas integram a base de dados da área de monitoramento que integra o Setor de Gestão do SUAS e foram compiladas e analisadas com base nos documentos anteriores do mesmo setor.

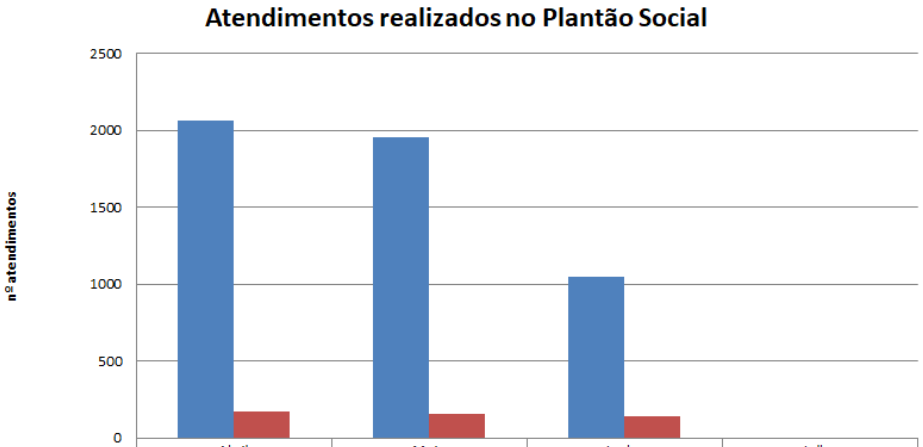
[v]CRAS - Centro de Referência da Assistência Social, unidade de base territorial de atendimento da política socioassistencial, que opera como porta de entrada principal da política. Oferta serviços destinados a fortalecer os vínculos de pertencimento dos usuários e prevenir as situações de violação de direitos conforme previsto na Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS.



Fonte: Setor de Monitoramento - Gestão do SUAS, Macaé 2020.

Comparando-se os dados contidos no Registro Mensal de Atendimentos - RMA[VI] computados em 2019 com os dados do painel de indicadores coletados e monitorados desde o início da pandemia de Covid-19, há outros que também evidenciam aumento significativo da procura pelos serviços socioassistenciais no período. Como exemplo, temos o total de atendimentos individuais realizados pelos CRAS apenas no mês de abril, que em 2019 totalizou 1.716 atendimentos, enquanto o plantão social de atendimento remoto contabilizou, no mesmo período de 2020, um total de 2.062 atendimentos, o que indica um aumento de aproximadamente 20% na procura.

[VI] O sistema RMA foi instituído pelas Resoluções CIT Nº 04/2011, Nº 20/2013 e nº 02/2017 busca registrar os atendimentos e acompanhamentos realizados mensalmente nos CRAS, CREAS e Centro POP a fim de contribuir no diagnóstico quanto à oferta e demanda por serviços da Assistência Social.



Fonte: Setor de Monitoramento - Gestão do SUAS, Macaé 2020.

Apenas entre 03 de abril a 10 de junho foram contabilizadas mais de 4.300 ligações telefônicas realizadas apenas para os números de atendimento da proteção social básica, que corresponde aos serviços prestados através dos CRAS[22]. Na média do período mencionado, a secretaria informou que a demanda por cestas básicas correspondeu a três vezes o mesmo período do ano passado.

Ainda na esfera da proteção social básica, o Programa Nova Vida e os Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV também envidaram esforços para assegurar a manutenção dos acompanhamentos realizados aos usuários e suas famílias, oferecendo suas atividades por meios digitais aos que dispusessem de acesso aos meios tecnológicos. Algumas unidades do SCFV, através do esforço individual de suas equipes profissionais, disponibilizaram também kits de material físico para a realização das atividades em âmbito domiciliar para aqueles que não dispunham do acesso a tecnologias.

Enquanto isso, outras formas de violação de direitos também foram citadas entre os indicadores monitorados pela SMDSHA, como o caso dos atendimentos realizados pelos Centros de Referência Especializados da Assistência Social - CREAS[VII] , cujo número de atendimentos também foi considerável.

[VI] O CREAS é um equipamento da rede socioassistencial . integrante do Sistema Único de Assistência Social que se propõe a ofertar ações de orientação, proteção e acompanhamento às famílias com um ou mais membros em situação de risco pessoal e social, ameaça ou violação de direitos.

Ainda na esfera da proteção social especial de média complexidade, o Centro Especializado de Atendimento à Mulher - CEAM registrou no período um aumento numérico pouco expressivo de novos casos de violência doméstica, 31 novos registros, contudo, entre os casos em acompanhamento, ocorreu um agravamento significativo das situações.

Esse aspecto em especial foi já citado e registrado pelo próprio Instituto de Segurança Pública do Rio de Janeiro - ISP e divulgado através do Monitor de Violência Doméstica do órgão[23]. Segundo dados do órgão, apenas no Rio de janeiro, o aumento observado foi da ordem de aproximadamente 10% apenas na primeira quinzena de distanciamento social. Enquanto isso, outro equipamento precisou ampliar sua oferta de atendimentos presenciais, o Centro Pop, que passou a ofertar alimentação, kits de higiene pessoal e máscaras a pessoas em situação de rua, estendendo seu atendimento aos fins de semana, embora ainda não dispusesse da provisão de recursos humanos necessária para desenvolver as atividades de abordagem social previstas na Resolução 109/2014[24], que trata da Tipificação dos Serviços Socioassistenciais do SUAS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste momento, adentramos ao sétimo mês de distanciamento social e os atendimentos continuam sendo fortemente demandados pela população e realizados de forma remota, garantindo-se as ações presenciais sempre que necessário, com provisão dos benefícios eventuais aos mais vulneráveis. Outrossim, vale mencionar que até o presente momento nenhum profissional da linha de frente foi perdido, enquanto outros municípios vêm registrando baixas de profissionais da política de assistência social em virtude da contaminação.

Convocar a assistência social a ocupar a posição de política essencial em face das circunstâncias críticas vivenciadas durante a pandemia requer inscrevê-la em um quadro de maior visibilidade e reconhecimento da importância de suas ações para a garantia dos direitos humanos e da cidadania. Os problemas e limitações postos à política de assistência social no município de Macaé já eram inúmeros antes mesmo da ocorrência da pandemia de Covid-19, especialmente em face do crescimento da demanda reprimida para acesso a benefícios eventuais e serviços. A ocorrência da referida pandemia apenas colocou em evidência o real avanço da deterioração das condições de vida das camadas

mais pobres existentes no município, significando um desafio adicional para a política, no que tange a oferecer respostas adequadas a esse desafio. A permanência no município em um patamar elevado de Índice de Desenvolvimento Humano - IDH (IBGE, 2010), mascara o imenso abismo econômico que separa uma extensa camada social que vêm crescendo nos últimos anos. A singela retomada econômica do município conhecido como "Capital Nacional do Petróleo", iniciada em 2018, não foi suficiente para fazer recuperar as condições de vida de um importante contingente populacional que vem buscando amparo na política socioassistencial. A pandemia de Covid-19 colocou uma lupa sobre as questões que outrora vinham sendo negligenciadas, de alguma forma, pelo poder público e que entraram em evidência a partir de então. A capacidade de articulação da política e o comprometimento dos atores sociais envolvidos foi essencial para garantir que as ações pudessem ser operadas mesmo sob os contingenciamentos que já vinham limitando as ações da assistência no município.

A deficiência de recursos humanos para a realização de algumas tarefas também já vinha sendo objeto de atenção em relação à operacionalização da política e emergiu com mais força como uma questão sensível a ser equacionada. Enquanto se consolidam as condições necessárias para funcionamento do plano de retomada das atividades, os atendimentos remotos seguem produzindo seus resultados e garantindo proteção contra a Covid-19 para trabalhadores e usuários dos serviços. Algumas vezes, o caráter essencial da política de assistência para a promoção de uma sociedade menos desigual e mais justa adquire pouca visibilidade num cenário de capitalização da vida, contudo é preciso continuar resistindo.

Entendemos que, dadas as circunstâncias, os desdobramentos da pandemia para a política socioassistencial ainda se estenderão por prazo indeterminado. Contudo, a garantia da dignidade humana em tempos tão sombrios (para parafrasear um pouquinho Hannah Arendt[25]) segue sendo o horizonte a ser perseguido como a utopia de Fernando Birri, imortalizada pela citação de Eduardo Galeano[26].

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019.. . Brasília, DF.

2. Smith, Adam. A RIQUEZA DAS NAÇÕES: investigação sobre sua natureza e suas coisas. São Paulo: Abril Cultural, 1983. 2 v.

3. Boschetti, I; BEHRING, ER. Política Social: fundamentos e história. São Paulo: Cortez, 2006.

4. Offe Clauss. Capitalismo desorganizado: transformações contemporâneas do trabalho e da política. Brasilia: Brasiliense, 1989.

5. Brasil. Constituição 1988. Constituição da República Federativa doBrasil. Brasília (DF): Senado; 1988.

6. Brasil, Lei nº 8.742 de 07 de dezembro de 1993. Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS). Brasília: DF, 7 dez. 1993.

7. Brasil. Resolução nº 145, de 15 de outubro de 2004. Política Nacional de Assistência Social. Aprova a Política Nacional de Assistência Social. Brasília, DF, 28 out. 2004.8. BRASIL. Lei nº 12.435, de 06 de julho de 2011. Altera a Lei no 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social.. . Brasília, DF, 06 jul. 2011

9.Sposati, Adailza. Regulação social tardia: característica das políticas sociais latino-americanas na passagem entre o segundo e o terceiro milênios. Intervenção Social, Lisboa, p. 63-88, 2003. Disponível em: http://revistas.lis.ulusiada.pt/index.php/is/article/view/1075/1194. Acesso em: 05 jul. 2020.

10. Yasbek, Maria Carmelita. O programa fome zero no contexto das políticas sociais brasileiras. São Paulo em Perspectiva, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 104-112, jun. 2004. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/s0102-88392004000200011. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/spp/v18n2/a11v18n2.pdf. Acesso em: 06 jul. 2020.

11. Kerstenetzky, Celia Lessa. Políticas Sociais: focalização ou universalização?. Revista Economia Política, São Paulo, v. 26, n. 04, p. 564-574, out. 2006. Trimestral. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-31572006000400006. Acesso em: 15 jul. 2020.

12. Draibe, Sonia Maria. A política social no período FHC e o sistema de proteção social. Tempo Social, São Paulo, v. 15, p. 63-101, nov. 2003. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_serial&pid=0103-2070&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 05 abr. 2020.

REFERÊNCIAS

13. Brasil. IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS. . MACAÉ CIDADES. 2020. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rj/macae.html. Acesso em: 15 ago. 2020.

14. Brasil. IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS. (org.). Macaé panorama. 2020. Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rj/macae/panorama. Acesso em: 07 ago. 2020.

15. FRENTE NACIONAL EM DEFESA DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (Brasil) (org.). INFORME 1: assistência social no enfrentamento ao Covid-19. Assistência Social no enfrentamento ao Covid-19. 2020. Disponível em: https://maissuas.files.wordpress.com/2020/06/informe-1-assistecc82ncia-social-no-enfrentamento-da Covid-19-19.pdf. Acesso em: 11 mar. 2020.

16. FRENTE NACIONAL EM DEFESA DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DESASTRE EPIDEMIOLÓGICO E PROTEÇÃO SOCIAL NOS MUNICÍPIOS (Brasil) (org.). INFORME 2: assistência social no enfrentamento ao Covid-19. Assistência Social no enfrentamento ao Covid-19. 2020. Disponível em: https://maissuas.files.wordpress.com/2020/06/informe-2-apoio-aos-trabalhadores-frente-em-defesa-do-suas.pdf. Acesso em: 14 jun. 2020.

17. FRENTE NACIONAL EM DEFESA DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (Brasil) (org.). ENFRENTAMENTO AO NOVO CORONAVÍRUS, ASSISTÊNCIA SOCIAL E A PROTEÇÃO À POPULAÇÃO MAIS VULNERÁVEL. 2020. Disponível em: https://maissuas.org/2020/04/14/nota-da-frente-nacional-enfrentamento-ao-coronavirus-e-a-protecao-social/. Acesso em: 04 jul. 2020.

18. Natalino, Marco; PINHEIRO, Marina Brito. Proteção Social aos Mais Vulneráveis em Contexto de Pandemia: algumas limitações práticas de auxílio emergencial e a adequação dos benefícios eventuais como instrumento complementar de política socioassistencial. Brasilia: Ipea, 2020. Disponível em: https://ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/200505_nt_disoc_n67_web.pdf. Acesso em: 07 jun. 2020.

19. Macaé(Município). Lei Complementar nº 256, de 29 de dezembro de 2016. Dispõe sobre a reestruturação na Administração Pública Municipal e dá outras providências.. . Macaé, RJ.

20. FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS (Brasil) (org.). A pandemia de Covid-19 e os profissionais de Assistência Social no Brasil. 2020. Nota Técnica. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/PesquisaFGV-rel03-social-Covid-19-depoimentos-v2.pdf. Acesso em: 04 jul. 2020.

21. Macaé (Município). Decreto nº 066, de 13 de maio de 2011. Regulamenta a concessão de benefícios eventuais, na forma da legislação pertinente. . Macaé, RJ,

REFERÊNCIAS

22. Macaé. Julie Silveira. Prefeitura Municipal de Macaé (ed.). Social realiza mais de 10 mil atendimentos a distância. 2020. Disponível em: http://www.macae.rj.gov.br/desenvolvimentosocial/leitura/noticia/social-realiza-mais-de-10-mil-atendimentos-a-distancia. Acesso em: 16 jun. 2020.

23. Rio de Janeiro. Instituto de Segurança Pública do Rio de Janeiro (Isp/rj). Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão (org.). Crimes contra a vida. 2020. Disponível em: http://www.ispdados.rj.gov.br/CrimesVida.html. Acesso em: 03 maio 2020.

24. Brasil. Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009. Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais. Aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Brasília, DF, 11 nov. 2009.

25. Arendt, Hannah. Homens em tempos sombrios. São Paulo: Companhia das Letras, 2008.

26. PRA que serve a utopia. Intérpretes: Eduardo Galeano. Cidade do México: Tv3, 2011. (1 min.), son., color. Legendado. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=9iqi1oaKvzs. Acesso em: 01 maio 2020.

O REFLEXO DA PANDEMIA COVID-19 NA SAÚDE EMOCIONAL DE PROFESSORAS * **

THEREZA CRISTINA REIS DE OLIVEIRA[I]
VANESSA DÓREA DE OLIVEIRA[II]

[I] ORCID: 0000-0002-0408-3320. R. Arnaldo Crespo Pinto, 139 - Parque Aeroporto, Macaé - RJ, 27955-480 therezac@gmail.com Especialista em gestão de Escola Pública (FEMASS/CFCG) Especialista em Neurociência Pedagógica (AVM/UCAM);Licenciatura em Artes Plásticas (Universidade Salgado de Oliveira). Professora de ensino fundamental em rede pública.

[II] ORCID: 0000-0001-7539-5332. R. Granja Marazul, 151- Residencial Porto de Sauipe, Salvador- BA, 41750-180 vanessadoreal@hotmail.com. Graduação em Psicologia (UNIAGES) Pós Graduanda em Psicologia Hospialar (UNIRUY – Salvador).Psicóloga do CRAS -BA (Centro de Referência de Assistência Social) Psicóloga do CAPS- BA (Centro de Atenção Psicossocial) Psicóloga Organizacional (GET EMPREENDIMENTOS LTDA)

*Publicação original.
** Data de submissão: 26/07/2020. Data de aceite: 07/12/2020. Data de publicação: 23/12/2020.

RESUMO

Este estudo descritivo, na forma de relato de experiência, tem como objetivo apresentar a situação vivida por professoras de escola da rede pública municipal, na cidade de Macaé, situada na Região Norte Fluminense do Estado do Rio de Janeiro, destacando as condições emocionais mediante as mudanças comportamentais impostas pela pandemia. Esta análise efetivou-se no período entre os meses de março e agosto de 2020, durante os primeiros cinco meses da pandemia causada pela Covid-19 no Brasil, onde se instaurou como medida de controle do avanço do vírus o distanciamento social e a suspensão das aulas presenciais. A pesquisa, de base qualitativa e metodologia interrogativa, busca interface entre o estudo neurocientífico das emoções humanas e a prática docente, com o intuito de discorrer sobre as condições emocionais das profissionais mediante um quadro social de incerteza, estresse e medo. A partir da relevância da realidade observada, o artigo objetiva discutir a respeito das condições de trabalho, a adaptação do exercício pedagógico para modalidade remota, atenção dada à saúde mental das professoras e a possível influência desse conjunto na qualidade do serviço prestado à população. O estudo não se beneficia com uma conclusão fechada para os questionamentos aqui levantados em virtude da permanência do período de suspensão das aulas e distanciamento social até o término deste escrito.

PALAVRAS-CHAVE: Educação; Pandemia; Professora; Saúde emocional.

INTRODUÇÃO

A condição de isolamento social é um dos motivos para o aumento de crises de ansiedade na população em 2020, "assim como o aumento nos registros de agressão doméstica e suicídio"[1]. A situação de pandemia acometeu todos os brasileiros e grande parte dos países pelo globo terrestre, apresentou uma conjuntura jamais imaginada de privação de liberdade, mudança brusca de rotina e hábitos, restrição a acessos, afastamento de pessoas e está levando a óbito milhares de indivíduos. O contexto trouxe para essa geração uma nova atemporalidade, forçando a desaceleração do sujeito. Ampliou diferenças sociais e aflorou sensações, sentimentos e emoções[2] (que por diversas vezes são renegadas.

Segundo a Organização Mundial da Saúde[3], uma das consequências mais preocupantes que uma pandemia traz é o prejuízo na saúde mental. Acredita-se que a ansiedade seja uma das principais queixas da população que está impedida de realizar suas atividades rotineiras. A ansiedade desencadeia dificuldade de concentração, de memorização, de elaboração de pensamentos completos e de tomada de decisões. Também pode ser responsável por causar insônia, dúvida sobre a própria competência e diminuição de interesse em realizar atividades simples.

Este estudo é um convite ao questionamento de como a situação atual de pandemia poderá influenciar a continuidade do processo pedagógico através do espectro emocional de professoras da educação básica municipal, que serão responsáveis por acolher e estimular o desenvolvimento cognitivo dos alunos que retornarão ao ambiente escolar tradicional.

A proposta desta análise não é destrinchar cientificamente o vírus Sars-Cov-2, visto que cientistas do mundo inteiro, com tecnologias de ponta e equipes altamente capacitadas estão dedicadas a essa tarefa já há alguns meses. Tampouco a intenção seja decodificar a problemática psicológica que essa situação está provocando em grande parte da população. O objetivo caminha por problematizar a respeito da junção desses fatores inesperados em um recorte preciso que são as profissionais responsáveis pela manutenção contínua da escolarização básica brasileira em um futuro próximo. Ainda assim, o ponto em questão aqui desenvolvido não é a metodologia pedagógica que será utilizada para atender os alunos pós-pandemia. O núcleo do questionamento gira em torno de inquirir quais serão as condições emocionais das professoras que retornarão à suposta normalidade escolar.

MATERIAIS E MÉTODOS

Com uma proposta metodológica que procurou observar a realidade vivenciada por professoras durante o processo de adequação das atividades pedagógicas para o sistema remoto, em uma pesquisa qualitativa, buscamos a interface entre os estudos atuais a respeito das consequências socioemocionais após situações catastróficas, as descrições neurocientíficas das emoções humanas e a prática docente. Alicerçamo-nos em autores como Roberto Lent, Marta Relvas e Eugênio Cunha para conjecturar a respeito do novo perfil emocional que as professoras poderão apresentar no período pós pandemia Covid-19. Essa preocupação foi embasada no objetivo que determina, dentro das competências gerais, o desenvolvimento de Habilidades Socioemocionais[4] ao escolar, conforme elucida a nova Base Nacional Comum Curricular, também tratada como BNCC.

O texto organiza-se de forma a, primeiramente, elucidar o momento histórico atual de pandemia e do distanciamento social, discorrendo sobre as influências psicológicas e sociais já identificadas em estudos anteriores. Em seguida descreve o processo de instauração e adaptação do fazer pedagógico para atividades remotas. Como conclusão, interliga a influência das emoções de professoras no processo de ensino aprendizagem e as competências gerais da BNCC, com especificidade ao desenvolvimento das habilidades socioemocionais.

A razão que nos levou a considerar um recorte específico com foco em profissionais regentes do gênero feminino, excluindo propositalmente os homens, fundamenta-se na pesquisa feita pelo CENSO escolar de 2017[5] divulgado pelo Ministério da Educação em janeiro de 2018, que informa que 80% (oitenta por cento) dos profissionais de educação é composto por mulheres.

RESULTADOS

Primeiro é preciso entender que pandemia é, segundo o dicionário virtual, uma "doença infecciosa e contagiosa que se espalha muito rapidamente e acaba por atingir uma região inteira, um país, continente etc." A característica de espalhar-se muito rapidamente leva as organizações médicas, científicas e os governos a tomarem decisões

rápidas e drásticas a fim de controlar a disseminação do que estiver se espalhando e contaminando as pessoas, até que a ciência tenha informações suficientes para a elaboração de protocolos de prevenção, controle e tratamento.

O caso atual de pandemia trata-se de uma nova cepa (tipo) de coronavírus ainda não identificada em seres humanos, tem seu histórico iniciado recentemente em 31 de dezembro de 2019, quando a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi alertada sobre vários casos desse novo tipo de pneumonia, que acomete o infectado com considerável rapidez, levando-o a óbito em pouco tempo, na cidade de Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China. Em 07 de janeiro de 2020, uma semana após a notificação à agência internacional de saúde, as autoridades chinesas confirmaram que haviam identificado um novo tipo de coronavírus. Identificaram-no como novo visto que o esse vírus é comum e já conhecido pelo sistema de defesa do corpo humano, sendo responsável, juntamente com o rinovírus, pelo resfriado comum, raramente causando doenças mais graves em humanos, segundo informações divulgadas pela Organização Pan - América de Saúde. O novo coronavírus foi batizado de Covid-19 que significa *COrona VIrus Disease* (Doença do Coronavírus) enquanto "19" refere-se ao ano 2019[6], quando os primeiros casos foram divulgados publicamente pelo governo chinês.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconheceu a Covid-19 como situação de pandemia por ter um alto potencial de contágio e incidência que aumenta exponencialmente a sua transmissão. Ainda segundo a OMS, essa não é a primeira pandemia enfrentada pela humanidade, porém, é a primeira com caso de infestação tão veloz em diversas localidades pelo mundo em tão pouco tempo.

Por tratar-se de um problema sanitário sem registros na literatura científica e, portanto, sem métodos de prevenção e tratamento eficazes, uma pandemia com as características da que estamos enfrentando representa uma ameaça e ao mesmo tempo denota o sentido de finitude, colocando os seres humanos de frente com o que talvez seja a sua emoção mais renegada: o medo da morte. Seja o medo da sua própria morte ou o medo da morte de alguém que lhe seja importante. A pandemia tem causado nas pessoas uma sensação de incapacidade, de vulnerabilidade, insegurança e todos esses fatores contribuem para gerar sentimentos de preocupação, de tristeza e medo. O medo, segundo Ornell; Schuch; Sordi e Kessler[7] , aumenta os níveis de ansiedade e estresse em indivíduos saudáveis e intensifica os sintomas naqueles com transtornos psiquiátricos preexistentes. Durante as epidemias, o número de pessoas cuja saúde mental é afetada tende a ser maior que o número de pessoas afetadas pela infecção.

Tragédias anteriores mostraram que as implicações para a saúde mental podem durar mais tempo e ter maior prevalência que a própria epidemia.

Por conta do medo, da falta de informação e da necessidade de rápida ação governamental, a pandemia tem inferências para além da esfera da saúde individual. Até que se compreenda minimamente o percurso do vírus e haja informações iniciais de manejo da situação, muitas mudanças foram e são aplicadas a toda população. Adaptações principalmente com caráter restritivo com o intuito de evitar aglomeração e contato entre as pessoas. Conforme o protocolo indicado pela OMS, o distanciamento social é tido como, em princípio, a maneira mais eficaz de evitar a proliferação rápida da Covid-19, o que explica estarmos desde fevereiro assistindo a ações como: fechamento de escolas, empresas e locais públicos; e insistente campanha para que as pessoas fiquem em suas casas o máximo possível e saiam apenas em caso de extrema necessidade. Alguns setores conseguiram rapidamente realocação frente às novas demandas e abrangeram o sistema de trabalho em casa – home-office - utilizando-se de ferramentas que utilizam a internet como suporte para a continuidade de suas atividades laborais. Porém, tantos outros setores, como o turismo direto, por exemplo, estão com suas atividades suspensas desde o início da pandemia. Todos esses fatores levam a uma nova organização, forçam o convívio familiar ininterrupto e podem provocar sentimentos de preocupação e desamparo.

Para os pesquisadores Ornell, Schuch, Sordi e Kessler[7], o distanciamento social pode estar intensificando reações emocionais e comportamentais como medo, tédio, solidão, ansiedade, insônia, intolerância, raiva e angústia frente ao desconhecido. A convivência com situação de estresse por um longo período pode evoluir para transtornos psicológicos (ansiedade, ataques de pânico, depressão e estresse pós-traumático) de diferentes níveis. A neurociência, segundo Lent[2], explica-nos que o medo é uma experiência subjetiva que aparece quando algo nos ameaça, e que provoca em nós a necessidade de luta ou fuga para que seja preservada a vida. Quando o medo se prolonga por muitos dias ou tem uma reincidência persistente, o indivíduo entra em ansiedade ou estresse. Ainda, de acordo com a neurociência, o uso do termo estresse é aplicado quando se pode identificar uma causa geradora de medo, já a atribuição de ansiedade dá-se pela tensão ou apreensão cujas causas não são necessariamente produtoras de medo[2], mas sim da expectativa de alguma coisa que poderá ocorrer no futuro próximo. Nesse contexto, podemos citar: a incerteza sobre infecção e morte ou o temor de infectar familiares e amigos, perda do emprego, dificuldade financeira, reprovação no ano escolar, entre outras possíveis situações negativas não esperadas.

Comumente, em situações pandêmicas, a prioridade de gestores e órgãos da saúde é a de combate ao agente patogênico e suas perturbações físicas, conforme descreve Schmidt; Crepaldi; Bolze; Neiva-Silva e Demenech[8], desprezando ou subestimando as necessidades de intervenção à saúde mental tanto das equipes que estão à frente do combate, como da população exposta, quanto na projeção de enfrentamento dos traumas pós-evento. Historicamente, é sabido[7] que as implicações psicológicas associadas a eventos de tamanha magnitude e perturbação social tornam-se mais duradouras e laboriosas do que o próprio acontecimento.

A EDUCAÇÃO NÃO PARA

Após o término das festividades do Carnaval, em fevereiro de 2020, com o aumento incontrolável de casos e óbitos na Europa, o foco da pandemia estava na Itália. Com o surgimento de casos confirmados no Brasil, o governo municipal de Macaé[10], através do decreto nº 030/2020, publicado em 16 de março de 2020, determinou a suspensão das aulas tanto para a rede pública quando para a rede privada, em todos os níveis: da educação infantil ao ensino superior. Nas semanas seguintes outros decretos determinaram o fechamento do comércio, igrejas, academias e atividades laborais em todas as empresas de funcionamento na cidade, excetuando apenas as atividades configuradas como essenciais: hospitais, farmácias, padarias e mercados. Acrescido às ações locais, deu-se um crescimento substancial de informações a respeito de novos casos de contágio e óbitos no país e o temor pela possibilidade de o governo proibir todas as pessoas de saírem de suas casas, como ocorreu em alguns países na Europa e na Ásia. O termo *lockdown*, oriundo da língua inglesa, foi o mais utilizado para configurar essa restrição e tem a tradução literal de confinamento.

Junto a todas as manifestações governamentais, a falta de informações precisas sobre o ciclo de atuação do vírus e o excesso de notícias alarmantes levaram a população a um estado de desespero e pânico. Pessoas foram aos mercados e compraram o máximo de mantimentos, itens de limpeza, papel higiênico e álcool em gel. As prateleiras de diversos estabelecimentos ficaram desabastecidas tamanha a procura por toda sorte de produtos.

Em meio a esse quadro social de total desinformação e temor, ainda durante a primeira semana de distanciamento social e aulas suspensas conforme decreto municipal,

sem conseguir ainda entender a nova dinâmica familiar que agora se apresenta com todos os integrantes em tempo integral dentro da residência e preocupação com os familiares pertencentes ao grupo de risco, é que as professoras depararam-se com o lema "a educação não para".

Segundo a equipe pedagógica, que assina o *blog* onde as atividades da rede pública municipal foram disponibilizadas, a intensão era que os alunos estudassem e realizassem os exercícios, dentro das possibilidades individuais, de forma autônoma, contribuindo para o desenvolvimento da disciplina e independência nos estudos. Para as professoras, a informação ressaltada foi a da importância do fortalecimento do vínculo escola, aluno e família.

Na segunda semana de suspensão das aulas foi solicitado que as professoras criassem grupos através do aplicativo de mensagem instantânea (*whatsapp*) a fim de incluírem os responsáveis dos alunos de suas turmas, colaborando com a comunicação direta. Para esse novo meio de comunicação, as profissionais tiveram que usar os seus próprios aparelhos celulares, assim como disponibilizar seus números de contato privado e arcar com a conexão de internet. Caso a profissional não se sentisse confortável de utilizar o seu número de telefone pessoal, poderia custear a aquisição de um novo aparelho e/ou número telefônico que destinaria ao trabalho. A solução possível, imediata e de baixo custo para o sistema pareceu ser a utilização em massa dos meios de comunicação virtuais, através de aparelhos celulares, computadores e conexões de internet pessoais, desconsiderando as necessidades já impostas pela situação coletiva e as possibilidades das profissionais e das famílias assistidas pela educação formal.

Durante os meses de abril e maio, outras ações para a realização das atividades remotas foram postas em prática, como a distribuição dos livros didáticos e apostilas com as atividades programadas pelos docentes. A essas práticas agregou-se publicação das atividades nos grupos de *whatsapp*, administrados pelas professoras, e em páginas de redes sociais, blogs e envios por *email*.

No decorrer do mês de maio, a população parecia estar adaptada ao sistema de distanciamento social e às atividades remotas, porém a interação com os alunos em resposta às atividades propostas pelas professoras, através dos aparelhos celulares, não apresentou consistência. A justificativa de muitas famílias foi que não possuíam telefones celulares ou o plano de dados que possuíam era insuficiente para baixar imagens, áudios ou assistir aos vídeos indicados. Em contrapartida, as professoras transformaram cômodos de suas casas em salas de aula, adquiriram computadores, equipamentos de apoio e telefones celulares mais modernos com o objetivo de adaptar as aulas presenciais para o vídeo.

A partir desse cenário, a demanda de adaptação por parte das profissionais cresceu exponencialmente, exigindo não somente o investimento em equipamento comoem desenvolvimento de habilidades até o momento não pertinentes à função de professora. Há professoras que já estavam habituadas com as práticas e metodologias virtuais de forma a reforçar a prática presencial , concedendo, em certa medida, uma vantagem, não sobre as demais visto que não se trata de uma competição, mas sobre suas próprias realidades, visto que há em todos os âmbitos necessidades em demasia para serem reorganizadas. Em extremo oposto, acompanham-se, em grande número, professoras que sem nenhuma formação foram catapultadas a exercer práticas educacionais a distância.

É sabido que por conta do estado de calamidade instaurado pela pandemia era impossível prever retorno às atividades normais e todas as ações que se seguiram foram no intuito de que houvesse o menor prejuízo possível tanto para a saúde quando para a educação escolar. Ainda assim, é notório que as condições emocionais dos alunos, famílias e professoras foram totalmente negligenciadas durante todo o processo de adaptação para as atividades remotas.

O adoecimento mental dessas profissionais não é um problema atual e, com a pandemia, tem estado mais aparente. Toda essa demanda profissional e a necessidade de reinventar-se de maneira rápida e urgente potencializa a vivência estressante que a situação pandêmica constitui, como já vimos anteriormente, ocasionando um sofrimento psíquico.

Há quem considere, nessa situação, algo de positivo tendo em vista que a pandemia forçou uma mudança na escola já tão tendenciosa à repetição dos paradigmas estabelecidos[11], acostumada a mudanças lentas e geracionais, obrigando-a a mudanças bruscas e rápidas, trazendo a desestabilização do fazer pedagógico já engessado há mais de um século e fortemente combatido. principalmente pela nova geração de alunos, obrigando instâncias educacionais inteiras a reverem suas práticas metodológicas. Ainda assim, é necessário cautela ao considerar a inclusão da tecnologia, pois "o fato de o professor ser usuário de tecnologia não lhe garante a transposição didática", conforme relata Monteiro[12] .

Ainda segundo Monteiro[12], a transposição didática é uma habilidade a ser desenvolvida através das transformações necessárias ao processo de ensino e aprendizagem, quer seja dos recursos a serem utilizados, quer seja do próprio saber, e não meramente replicação da prática de sala de aula em ambientes digitais. Cunha[11] complementa esse pensamento quando afirma que a grande questão das novas tecnologias

está na diferença entre a maneira que a escola ensina e como os alunos aprendem.

Talvez estejam corretos os que creem nessa positiva possibilidade de mudança. Ainda assim, os questionamentos que ficam são: a que preço? Ao enlevo do nervosismo, do cansaço, da vergonha e do medo das professoras?

Sendo a professora aquela que assume efetivamente a responsabilidade de ensinar e provocar desafios inerentes ao processo de mudanças do aprendente[13], a atualização da profissão docente é necessária, real e urgente, porém, perpassa diretamente pelo modo de vida do profissional que faz da sua prática um testemunho do que ensina[14]. E como retornar às aulas com a demanda de afagar e ajudar na cicatrização emocional de um aluno esgotado se as próprias professoras estão imersas em medo e dúvidas? Como ser capaz de reinventar a própria profissão vivenciando uma crise emocional? Como controlar a angústia diante do desconhecido?

As emoções constituem-se conjuntos de reações químicas e neurais que provocam experiências subjetivas em quem a vivência[2], a depender da intensidade da emoção, podem ocorrer manifestações físicas e alterações neurobiológicas. A longa exposição a circunstâncias que provoque a emoção de medo aumenta o nível de hormônios como cortisol e adrenalina, levando o indivíduo ao estresse e à ansiedade. Estresse e ansiedade interferem diretamente no poder de tomada de decisão consciente, qualidade do sono, capacidade de concentração, entre muitos outros prejuízos. Para o psicólogo estadunidense[15], o "ser humano tem a capacidade manifesta ou latente de compreender-se a si mesmo e resolver seus problemas de modo suficiente para alcançar a satisfação e eficácia necessária ao funcionamento adequado", possibilitando a promoção de aprendizados através das adversidades e da verificação das emoções vividas.

Realizar tantas mudanças fica mais difícil com as questões pessoais dispersando a atenção da profissional. Preocupações com a saúde da família, o emprego, o equilíbrio emocional, viabilização do trabalho pedagógico remoto, construção de novas estratégias com objetivo de manter o vínculo entre escola, aluno e família durante esse momento, além de se preocupar com o suporte financeiro da casa, o excesso de informações falsas e dúbias e todas as incertezas apresentadas pelo momento refletem e interferem diretamente na forma de lidar com os alunos[16] e com a projeção futura. Embora, para Nóvoa[17], "pensar o futuro seja um exercício arriscado e, muitas vezes, fútil", sabemos ser impossível abstraí-lo.

RESULTADOS E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sendo a escola um ambiente instável e para onde convergem todos os pontos dissonantes da cultura, exercer a profissão de professora nunca foi fácil. Imersas a crises sanitárias, econômicas e sociais, as professoras precisam estar ainda mais preparadas para lidar com divergentes situações, além das suas próprias. A capacidade de perceber-se em distinção aos outros, reconhecer seus estados de ânimo, temperamento, motivações, intenções e limitações é uma habilidade que contribui para o trato direto sobre outros indivíduos.

Há quem esteja preocupado com avaliação, notas, validação de ano escolar e aprovação no ENEM, ignorando toda a situação de medo, estresse e ansiedade que a sociedade de modo geral está vivendo. Acreditamos que a relação entre escola e família possa criar uma rede de proteção e acolhimento emocional mais eficaz a esse momento de crise que afeta a todos nós, indistintamente, através da comunicação afetiva. É possível que isso seja, para este ano letivo, mais relevante que o currículo.

Essa situação de pandemia reforça a incerteza dos dias e nos lembra que não temos controle sobre os acontecimentos da vida. Que existem situações que fogem do nosso controle e da nossa responsabilidade. Vem nos lembrar, conforme o Professor Eugênio Cunha[11]definiu, que a escola é feita por pessoas e para pessoas e que desconsiderarmos as emoções dos envolvidos nos processos educacionais é, antes de tudo, desconsiderar o trato entre as pessoas.

É a disponibilidade da professora em ouvir o aluno que o fará querer permanecer no processo escolar, mas é preciso ouvir a professora, para que ela se sinta amparada e em condições de amparar. Vivemos em sociedade e um depende e interfere no viver do outro, de forma consciente ou despropositadamente.

É importante considerar que os alunos do futuro dependem das professoras do momento presente, e são essas profissionais que precisam ter suas habilidades emocionais trabalhadas, auxiliadas, para que estejam com a saúde emocional adequada, vivenciando este momento de acolhida, a fim de tornarem-se gestoras de suas vidas pessoais e possibilitarem que a educação seja eficaz conforme os preceitos federais.

Para Paulo Freire[14], não é possível que um professor ajude a um educando a superar sua ignorância se o próprio professor não estiver em permanente superação. Também por esse raciocínio acreditamos que este pode ser o momento para que haja um trabalho multidisciplinar, envolvendo psiquiatras, psicólogos, terapeutas, pedagogos e

demais especialistas em comportamento humano, voltados para a força de trabalho escolar, em busca de levar a todos a conscientização e a vivência sobre a importância da saúde mental através das práticas de autoconhecimento e autoavaliação.

Tal qual evidenciado pela BNCC (2018) "conhecer-se, apreciar-se e cuidar de sua saúde física e emocional", acreditamos que tal prática configure investimento na qualificação das profissionais de educação, promovendo o bem estar e a manutenção das formações continuadas como prática de preparação e planejamento para a educação pós pandemia Covid-19.

Referências

1. Marques, E. S; Moraes, C; Hasselmann, M. H; Deslandes, S. F. D; Reichenheim, M. E. A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela Covid-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. Cadernos de Saúde Pública. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. FIOCRUZ. Disponível em http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1033/a-violencia-contra-mulheres-criancas-e-adolescentes-em-tempos-de-pandemia-pela-Covid-19-panorama-motivacoes-e-formas-de-enfrentamento Acessado em 21 de junho de 2020.

2. Lent, R. Cem bilhões de neurônios? Conceitos fundamentais da neurociência. 2ª edição. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. Editora Atheneu. 2010.

3. Organização Mundial da Saúde. O impacto da pandemia na saúde mental das pessoas já é extremamente preocupante. Disponível em https://nacoesunidas.org/oms-o-impacto-da-pandemia-na-saude-mental-das-pessoas-ja-e-extremamente-preocupante/ Acessado em 20 de junho de 2020.

4. Brasil. Base Nacional Comum Curricular (BNCC). Educação é a Base. Brasília,MEC/CONSED/UNDIME, 2017.

5. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Notas Estatísticas: Censo da Educação Básica 2017 [recurso eletrônico]. – Brasília : Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2018. https://drive.google.com/file/d/1diB1miZTKvuVByb9oXIXJgWbIW3xLL_f/view Acessado em 22 de junho de 2020.

6. Fundação Oswaldo Cruz- Fiocruz. Disponível em https://portal.fiocruz.br/pergunta/por-que-doenca-causada-pelo-novo-virus-recebeu-o-nome-de-Covid-19 Acessado em 20 de junho de 2020.

7. Ormell, F; Schuch, J. B; Sordi, A. O; Kessler, F. H. P. Pandemia de medo e Covid-19: impacto na saúde mental e possíveis estratégias. Revista Debates Em Psiquiatria. Disponível em http://www.academia.edu/download/63220777/PandemiademedoeCOVID-19impactona20200506-102677-146aa84.pdf Acessado em 21 de junho de 2020.

8. Schimidt, B; Crepaldi, M. A; Bolze, S. D. A; Neiva-Silva, L., & Demenech, L. M. (2020). Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (Covid-19). Estudos de Psicologia (Campinas), Disponível em https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2020000100501&tlng=pt . Acessado em 21 de junho de 2020

9. Couto, E. S; Couto, E. S; Cruz, I. M. P. #FIQUEEMCASA: Educação na pandemia da Covid-19-19. Revista Interfaces científicas. Educação. V 08. N 03. 2020. Fluxo contínuo.

10. Macaé; Decreto municipal Nº030/2020; Publicado em 16 de março de 2020.

Referências

11. Cunha, E. Afeto e Aprendizagem – Relação de amorosidade e saber na prática pedagógica. Rio de Janeiro. WAK editora. 2017

12. Monteiro, S. S. (RE)Inventar Educação Escolar No Brasil em tempos de Covid-19. Rev. Augustus | ISSN: 1981-1896 | Rio de Janeiro | v.25 | n. 51 | p. 237-254 | jul./out. 2020.

13. Relvas, M. P. Neurociência na prática pedagógica. Rio de Janeiro. WAK editora. 2012

14. Freire, P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 25ª edição. 2002. São Paulo: Paz e Terra, 1996. – (Coleção Leitura)

15. Rogers, C. Tornar-se Pessoa. Martins Fontes, 2009.

16. Codea, A. Neurodidática: fundamentos e princípios / André Codea. Rio de Janeiro. WAK editora, 2019.

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
SUS
BARRAMARES/BARRETO
1. Acolhimento
2. Acompanhamento da gestante e do bebê (pré-natal puericultura)
3. Consulta odontológica.
4. Curativo
5. Enfermagem
6. Exame preventivo (câncer do colo do utero)
7. Grupo de educação em saúde
8. Imunização (vacinas)
9. Médico
10. Planejamento familiar
11. Teste de gravidez (TIG)
12. Tratamento odontológico
MACAÉ
Ministério da Saúde

HPM

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELA LIGA ACADÊMICA DE NEONATOLOGIA E PEDIATRIA DURANTE O DISTANCIAMENTO SOCIAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA* **

LAURA AZEVEDO GONÇALVES [I]
JOYCE TAVARES MOREIRA [II]
BEATRIZ REIS VANDERLEI [III]
ÍTALO ABREU RAMOS [IV]
GLAUCIA CRISTINA LIMA DA SILVA [V]
MARIALDA MOREIRA CHRISTOFFEL [VI]

[I] ORCID: 0000-0003-4087-4848. Endereço: Rua Alameda Raimundo Corrêa, 303, Bl 4B, Ap 209, Glória, Macaé - RJ - CEP 27933140. E-mail: lauraazevedogoncalves@gmail.com. Graduanda em Enfermagem e Obstetrícia - Universidade Federal do Rio de Janeiro / Campus UFRJ-Macaé

[II] ORCID: Endereço: Rua Francisco José Hemogénes, 35, travessa, Nova Cidade, Rio das Ostras-RJ, 28894-583. E-mail: joycetm15@gmail.com. Graduanda em Enfermagem e Obstetrícia - Universidade Federal do Rio de Janeiro / Campus UFRJ-Macaé

[III] ORCID: 0000-0002-8444-6338. Endereço: Rua Prefeito Lobo Júnior, 939, Apt 2, Visconde de Araújo, Macaé-RJ, 27936210. E-mail: bia.reis.reis.reis@hotmail.com. Graduanda em Enfermagem e Obstetrícia - Universidade Federal do Rio de Janeiro / Campus UFRJ-Macaé

[IV] ORCID: 0000-0002-9018-7328. Endereço: Rua Manoel Francisco Nunes, 795, Bl 1, Ap 105, Granja dos Cavaleiros, Macaé - RJ, 27930690. E-mail: italoabreuramos13@gmail.com. Graduando de Enfermagem e Obstetrícia - Universidade Federal do Rio de Janeiro / Campus UFRJ-Macaé

[V] ORCID: 0000-0001-5803-4551. Endereço: Av. Aluizio da Silva Gomes, 50 - Novo Cavaleiros, Macaé - RJ, 27930-560- RJ, 20715-200. E-mail: glaucia_enf@hotmail.com. Mestranda em Enfermagem – Escola de Enfermagem Anna Nery. Professora substituta do Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia – Universidade Federal do Rio de Janeiro / Campus UFRJ-Macaé.

[VI] ORCID: 0000-0002-4037-8759. Endereço: Av. Aluizio da Silva Gomes, 50 - Novo Cavaleiros, Macaé - RJ, 27930-560- RJ, 20715-200. E-mail:marialdanit@gmail.com. Professora associada do Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia – Universidade Federal do Rio de Janeiro / Campus UFRJ-Macaé. Coordenadora Grupo de Pesquisa Enfermagem e saúde do recem-nascido e sua familia.CNPq.

*Publicação original.

** Data de submissão: 28/06/2020. Data de aceite: 07/12/2020. Data de publicação: 23/12/2020.

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo descrever a experiência de planejamento e desenvolvimento de atividades de ensino-extensão da Liga Acadêmica de Neonatologia e Pediatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Campus Macaé, salientando as dificuldades e facilidades encontradas para manter o exercício das atividades durante a pandemia pela Covid-19 (*Coronavirus Disease* 2019). Trata-se de relato de experiência de atividades propostas aos ligantes dos cursos de enfermagem, nutrição e medicina participantes da Liga Acadêmica de Neonatologia e Pediatria, vinculada à Universidade Federal do Rio de Janeiro. Realizaram-se atividades de ensino-extensão com nove encontros de maneira remota devido à necessidade de readaptações perante o contexto de pandemia atual, no período de março a junho do ano de 2020. Dentre os temas abordados, três aulas referiam-se à temática da Covid-19 em crianças. As alternativas utilizadas pela Liga Acadêmica de Neonatologia e Pediatria foram de suma importância para que o conhecimento técnico-científico continuasse a ser propagado para os estudantes e profissionais de áreas da saúde e afins durante a pandemia, especialmente em relação ao recém-nascido e às crianças, além de possibilitar a experiência com atividades on-line que fortaleçam o processo de ensino-aprendizagem.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde da Criança; Covid-19; Ensino; Extensão; Ações sociais.

INTRODUÇÃO

As Ligas acadêmicas cada vez mais vêm sendo criadas em diferentes cursos de graduação nas universidades, sendo comuns na área médica desde que foi criada a primeira liga acadêmica no Brasil, nos anos de 1920.[1]

As Ligas são conceituadas como grupos mantidos e organizados por estudantes de graduação, que possuem estatuto próprio e gozam de autonomia para a realização de atividades e eventos, respeitando as normativas das unidades educacionais às quais estão submetidas, como departamentos, unidades de ensino e a própria universidade. [2]

Estudo de revisão de literatura destaca a importância das ligas acadêmicas para a formação profissional e para a promoção da saúde, apontando os benefícios que esta associação traz tanto para o aluno como para a sociedade em geral, pois "potencializa a prevalência de disseminação do conhecimento adquirido pelo acadêmico durante sua vida profissional". [3]

Os desafios da saúde brasileira exigem que a formação dos profissionais da área da saúde seja construída de modo integrado e contextualizado, preparando o futuro profissional para ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação tanto individual como coletiva com responsabilidade social.[4] A saúde da população é complexa e exige uma visão ampliada que seja capaz de incorporar o sujeito em todas as suas dimensões. A formação em saúde deve garantir o diálogo entre as diferentes formas de saber, e de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.[5]

As atividades são implementadas conforme com a gestão de cada liga, as quais variam entre aulas teóricas, práticas, atividades intensivistas, simulações, eventos.[6] Nesse contexto a Liga Acadêmica de Neonatologia e Pediatria/LANP foi criada em 2019 com o objetivo de complementar a formação acadêmica na área da saúde (medicina, nutrição, farmácia, enfermagem) e outras áreas afins (direito, educação, serviço social, psicologia) por meio de atividades que atendam os princípios do tripé universitário de ensino, pesquisa, extensão no Campus Aloisio Teixeira Macaé da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

A criação da LANP deu-se por iniciativa de seis estudantes do curso de graduação em enfermagem e obstetrícia, com o apoio didático de uma professora do curso de graduação em enfermagem e obstetrícia da área materno-infantil. A LANP oferece atividades extraclasses e fomenta o desenvolvimento de ações voltadas para a promoção

à saúde e à educação, oportunidades de produção de trabalhos científicos, didáticos e sociais dentro e fora da universidade, e promove também o ensino, a extensão, a pesquisa e a difusão dos conhecimentos gerados pelos ligantes.

No cenário da pandemia da Covid-19, as atividades da LANP tiveram seus processos adaptados para o formato remoto. A pandemia representada pela Covid-19 (Coronavirus Disease 2019), que ocasiona a síndrome respiratória aguda grave[2] (SARS-CoV-2)[7], apresentando sintomas comuns de resfriado em indivíduos imunocompetentes[8], possui uma disseminação maior que as outras da mesma espécie. O Município de Macaé teve o seu o primeiro caso confirmado no dia 27 de março[9] e em Rio das Ostras, no dia 28 de março[10], evidenciando a interiorização e disseminação do vírus no País[11].

Nesse contexto, as medidas de prevenção preconizadas pelo Ministério da Saúde do Brasil para minimizar a transmissibilidade da Covid-19 em locais com transmissão comunitária incluem o distanciamento social[12]. Esse cenário resultou em mudanças no cotidiano da população quanto às atividades econômicas e de ensino.

O presente estudo tem como objetivo: relatar a experiência da Liga Acadêmica de Neonatologia e Pediatria – LANP durante a pandemia de Covid-19 no período de março a junho do ano de 2020.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este relato é baseado na experiência dos integrantes da Liga Acadêmica de Neonatologia e Pediatria – LANP, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Campus Macaé, na gerência da realização das atividades de ensino, pesquisa e extensão propostas mediante a ausência das aulas presenciais aprovadas no planejamento semestral e da readequação das atividades de forma remota.

Para a primeira atividade da LANP foi realizado o seminário intitulado: *Cuidado ao neonato e crianças em diferentes contextos*. Após o término do seminário aconteceu o processo seletivo com quinze vagas publicado em Edital divulgado nas redes sociais para a primeira turma de ligantes. Atualmente a LANP está com vinte e um integrantes, sendo dezessete alunos do curso de Enfermagem, dois, alunos do curso de Nutrição e dois, alunos do curso de Medicina.

As atividades presenciais foram realizadas no ano de 2019 até março de 2020, utilizando-se as instalações do polo da UFRJ-Macaé, tendo duração de até duas horas quinzenais. Com a suspensão das aulas presenciais devido à pandemia da Covid-19, a diretoria da LANP pensou e a discutiu de que maneira poderiam ser mantidas as atividades com os ligantes, pois muitos foram os desafios quanto à realização de atividades on-line e o manejo das plataformas digitais para a transmissão das atividades.

Dentre várias ideias, decidiu-se dar continuidade às atividades no contexto digital, "ao vivo", com o uso das plataformas digitais para as reuniões da diretoria, e atividades de ensino. Para fomentar a comunicação da equipe com a sociedade utilizou-se as redes sociais para divulgação dos principais eventos, exibição de fotos e textos. Um dos desafios para o grupo foi aprender a utilizaram-se as plataformas digitais e as redes sociais, e assim reiniciar as atividades remotamente. O quantitativo de palestras/aulas deveria ser respeitado, assim como o monitoramento da frequência dos ligantes, com formulários digitais, conforme o regimento da LANP.

Para a apresentação de palestras e das aulas com professores convidados pela diretoria da Liga optou-se pela plataforma *Google Meet* devido à maior estabilidade durante a transmissão. Para a divulgação das atividades optou-se pelos aplicativos *Instagram*, *WhatsApp* e *Facebook*.

A partir das reuniões com os ligantes e de material enviado por e-mail para leitura e discussão sobre diferentes temáticas da saúde da criança e da Covid-19, os próprios membros propuseram temas de palestras a serem trabalhados durante a pandemia. Dessa forma, foi possível contemplar as demandas internas perante determinados assuntos.

A partir daí, foi organizado um cronograma com as temáticas propostas, realizada a busca dos palestrantes pelo currículo lattes, a elaboração e envio do convite, e a confirmação dos palestrantes quanto à disponibilidade de data e horário de cada um para ministrar palestras/aulas. Foram realizados nove encontros pela plataforma digital com a participação dos ligantes. A participação de todos os envolvidos na construção das temáticas propostas ampliou a relação dos ligantes com os membros diretores da LANP.

Antes do término do cronograma das palestras/aulas, em uma das reuniões com a equipe foi sugerido pelos membros da diretoria e da professora coordenadora

atividade de extensão, que seria a elaboração de um material educativo no formato de cartilha. Os ligantes aderiram a proposta de atividade de extensão e se dividiram em dois grupos: neonatologia e pediatria e elaboraram um cronograma para elaboração do material. As cartilhas produzidas foram encaminhadas para avaliação por enfermeiros especialistas nas áreas neonatal e pediátrica. O tema de cada cartilha foi escolhido pela escuta das palestras/aulas e da publicação dos *posts* das redes sociais. Foram realizados seis encontros para discussão e elaboração da produção das cartilhas.

Outra ação desenvolvida pela LANP foi a proposta feita pela professora coordenadora aos membros da diretoria a fim de estimular a produção cientifica quanto à elaboração de um artigo sobre o processo de criação e desenvolvimento da LANP bem como a participação em jornadas acadêmicas e congressos com apresentação de trabalhos científicos.

RESULTADOS

Planejamento das Atividades

Visando a atender o cronograma das atividades relacionadas às palestras/ aulas foram organizados nove encontros abordando as seguintes temáticas:

Temas das palestras/aulas
Coronavírus e crianças. Qual a relação?
Contexto da residência médica em pediatria no papel da Covid-19: manejo clínico
Cuidados intensivos na terapia intensiva pediátrica no contexto da Covid-19
Bases conceituais da oncologia pediátrica
Prematuridade e aleitamento materno
Síndrome hemorrágica do recém-nascido
Aspectos comportamentais da criança com deficiência auditiva
Método canguru: atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso
Vacinação infantil

Todas as palestras foram divulgadas no *Instagram* e, após a sua realização, os membros da diretoria juntamente com o diretor de comunicação e o secretário de comunicação adaptaram a linguagem científica por uma mais popular.

Destaca-se que embora a plataforma digital escolhida pela LANP para a transmissão das palestras fosse através do *Google Meet*, alguns palestrantes solicitavam outra plataforma digital que estavam mais acostumados ou que tinham melhor conhecimento. As atividades foram gravadas com autorização do palestrante.

Após o término das atividades de ensino outros temas foram sugeridos pelos ligantes: cuidados imediatos ao recém-nascido; triagem neonatal, tetralogia de *Fallot*: diagnóstico e tratamento, doenças exantemáticas na infância, doenças respiratórias prevalentes na infância, alimentação saudável da criança, dentre outros a serem ministrados no segundo semestre do corrente ano.

Desenvolvimento das Atividades

As palestras/aulas foram realizadas semanalmente, às terças-feiras, com aula virtual apresentada por diferentes profissionais de saúde, seguida de discussão através do *chat* e com a moderação de um estudante da diretoria. As aulas permitiram aprendizado tanto dos temas específicos da pediatria, como temas associados à Covid-19, permitindo um aprofundamento teórico para os ligantes, em um momento em que as atividades acadêmicas foram suspensas devido à pandemia. A LANP conseguiu, assim, cumprir uma de suas metas, que é o incentivo aos estudos sobre uma ou mais áreas do conhecimento, de forma a organizar atividades didáticas e propiciar oportunidades de produção científica. Além disso, a prática promoveu o diálogo, o relacionamento entre alunos e o treinamento de habilidades de comunicação e liderança.

Para a atividade de extensão, após a proposta dos temas, os grupos foram divididos de acordo com o tema de seu interesse. Para a cartilha voltada ao público infantil e aos responsáveis sobre violência infantil, emergiram subtemas abordando: tipos de violência, como a criança pode se proteger da violência, dentre outros. A cartilha é uma forma educativa e interativa, com linguagem simples e acessível para pais e crianças que estejam em fase de alfabetização ou sejam alfabetizadas.

A segunda cartilha, também voltada para pais ou responsáveis da criança,quanto às etapas do desenvolvimento, foi construída com o intuito de ajudá-los

a conhecer e promover estímulo da melhor maneira possível. Cada grupo de ligantes ficou responsável pela confecção da cartilha, sendo auxiliados pela diretoria da Liga.

A LANP também divulgou em sua rede social uma síntese das palestras/aulas e solicitou temas propostos pelos próprios seguidores do perfil e produção de posts publicados semanalmente, às sextas-feiras. Os conteúdos são elaborados a partir de artigos científicos acerca das temáticas propostas, tentando, assim, sanar as dúvidas existentes e disseminar o conhecimento de determinados assuntos voltados para as áreas de neonatologia e pediatria.

Para a atividade de pesquisa foi elaborado o artigo e este submetido para publicação. Também foi apresentado um resumo sobre a criação da LANP na 10º Semana de Integração Acadêmica/SIAC da UFRJ em 2019.

A Liga conta com reuniões quinzenais para definição de metas a serem cumpridas, com estratificação das funções e responsabilidades de cada membro. São realizadas reuniões ordinárias mensais para o cumprimento do cronograma de atividades no tocante à discussão de artigos científicos, organização de eventos e novas propostas pedagógicas; além de reuniões extraordinárias sempre que se fizerem necessárias com convocação prévia de uma semana. Todos os participantes recebem certificado das atividades assistidas.

Dificuldades e Facilitadores na realização das atividades

Nas fases de planejamento e desenvolvimento, foi notória a existência de algumas dificuldades, mas também de alguns aspectos favoráveis que facilitaram a execução das atividades remotas.

Primeiro, os integrantes da LANP tiveram de lidar com a notícia da suspensão das atividades presenciais devido à pandemia. Toda a programação do início do primeiro semestre deste ano já estava pronta. Em seguida, trazer as mudanças de aulas do cronograma, já que havia uma extrema necessidade de substituir alguns temas já propostos anteriormente pelas temáticas relacionadas à Covid-19, uma vez que esta tem

sido a realidade atual mundial. O conteúdo das aulas propostas era alterado sempre que havia uma evidência sobre como o vírus SARS-CoV-2 se manifestava no recém-nascido e na criança.

Além das dificuldades de aprender a lidar e a utilizar as plataformas digitais, foram momentos de erros e acertos, até ser encontrado o melhor caminho para as aulas remotas, não comprometendo o aprendizado dos ligantes. Importante destacar que as plataformas, por sua vez, ficaram congestionadas, necessitando, assim, buscar outras formas para efetivar as aulas. Mas isso não se mostrou uma extrema dificuldade, uma vez que eram conversados e decididos os próximos passos com os membros da liga e com os professores palestrantes, buscando as melhores plataformas e métodos.

Como fatores facilitadores, foi possível a presença virtual de diferentes profissionais de saúde de várias instituições e de regiões diferentes, enriquecendo o aprendizado. Além, disso, estavam sempre dispostos a atender os estudantes após a apresentação das aulas remotas e responder as dúvidas.

Outra vantagem foi a adesão dos ligantes, com frequência absoluta nas atividades propostas de ensino e de extensão e das metodologias utilizadas. Tornaram-se visíveis a disponibilidade, motivação e interesse de todos.

Vale ressaltar que a adesão às atividades remotas só foi possível devido a todos os membros da LANP terem acesso à *Internet* de forma ilimitada, bem como disponibilidade a equipamentos como celular ou computador. Tem sido desafiador lidar com os ligantes e participantes com perdas afetivas irreparáveis, bem como as incertezas perante o cenário atual da Covid-19.

DISCUSSÃO

A opção pela condução das atividades de maneira remota, implementada pela LANP, atrela a sua fundamentação na concepção de realizar o processo de ensino-aprendizagem de todos os membros da liga, embasando-se na apreciação dos ideais de educação dialógica e problematizadora de Paulo Freire.[13]

No início, devido à impossibilidade de continuar com as atividades programadas para a liga acadêmica durante o semestre, havia então a necessidade de traçar novas estratégias que possibilitassem a continuidade do seu funcionamento, visando manter o fortalecimento da disseminação do conhecimento, reforçando o tripé universitário de ensino-pesquisa-extensão.

Para a estruturação das atividades, a LANP baseia-se no desenvolvimento técnico-científico, estimulando a conscientização a respeito dos problemas sociais, fomentando um ensino criativo e reflexivo na formação de profissionais da área da saúde, tendo sempre simultaneamente a adequação às mudanças e a moldagem das preleções dos processos de cuidar e de saúde/doença.[14]

A elaboração de um cronograma voltado para a realização de atividades remotas, com uso de plataformas digitais, visava a contemplar esse ambiente como um momento de ensino e aproveitamento dos novos recursos, para convidar professores e profissionais, atuantes na área da saúde, de distintas localidades, para compartilharem conhecimentos e experiências através das aulas ministradas. O ambiente de ensino é entendido como um espaço de compartilhamento de saberes, em que as interações entre os ligantes e demais sujeitos que estão envolvidos no processo de elaboração e vivência dos assuntos relevantes ao grupo objetivam dialogar entre si, produzindo discursos híbridos, que veiculam no espaço de conhecimento acadêmico e na sociedade.[15]

Desse modo, procurando respeitar ao máximo todo o cronograma previamente elaborado e aprovado, os diretores mantiveram-se engajados em corporificar as nove aulas que seriam ministradas de forma presencial, acrescendo algumas alterações para que pudessem ser abordados assuntos relacionados à pandemia de Covid-19. As mídias digitais ocuparam papel importante para dar seguimento ao cronograma, à medida em que iam surgindo novas publicações a respeito do tema; organizavam-se as atividades de modo a atrelar diferentes especialidades da pediatria e da neonatologia, e os respectivos cuidados perante o paciente pediátrico ou neonatal que tenha adquirido a Covid-19. A finalidade foi a de propagar conhecimentos e informações, favorecendo o envolvimento dos ligantes na construção de um raciocínio clínico ampliado e na descoberta de melhores condutas de caráter preventivo e/ou curativo para os futuros indivíduos que farão uso dos serviços prestados por eles.

Dessa forma, as mídias digitais compõem os meios de comunicação contemporâneos baseados no uso de equipamentos eletrônicos conectados em rede, através de conexão simultânea, e no seu suporte material. Há diversas maneiras de se conectar em rede, como: uso de rede de telefonia fixa, *wi-fi* ou rede celular, conectados a computadores de mesa, portáteis, celulares ou *tablets*. Poderão ainda ocorrer diferenças acerca da frequência de acesso, mobilidade, velocidade da conexão e tipo de redes em que o usuário se insere. Através do ambiente virtual propiciado pelas mídias digitais, intensifica-se o diálogo, otimiza-se o tempo e promove-se a circulação de saberes.[16]

Porém existem limitações na realização das atividades da LANP em ambiente

virtual, como o fato de não ser tão inclusivo, mas que para o atual contexto é uma ferramenta muito usada para manter o vínculo com os ligantes e com a sociedade e atender as suas demandas.

Preconiza-se trabalhar com os discursos sobre experiências, a partir do diálogo com diversos autores, embasando a construção do conhecimento, garantindo a percepção multidimensional e multidisciplinar dos saberes, associados aos contextos englobados pelos conteúdos selecionados.[3,15] A integração entre ligantes, diretores e professores ou profissionais da rede de assistência à saúde, mediada através das atividades que constituem o tripé da educação superior, só se tornou possível devido à disponibilidade destes, e ao acesso de todos às ferramentas de comunicação a distância. Essa integração favoreceu momentos deslumbrantes de compartilhamento de experiências que permitiram a melhor compreensão do atual cenário vivenciado pelos indivíduos que atuam frente à sua futura profissão, enfatizando, então, a compreensão da temática abordada a partir de vivências práticas narradas pelos profissionais e que, por sua vez, integram o ensino e a assistência.[17]

Além disso, a LANP ressalta a importância de promover conteúdos educativos através da sua página em uma rede social e produção de materiais de cunho instrutivo para os responsáveis pelo cuidado da criança. Conteúdos elaborados com uma linguagem simples, visando promover educação em saúde para a população.

Compreende-se que a extensão universitária possui uma grande importância perante as instituições de ensino superior, objetivando enriquecer as aprendizagens dos discentes, interligando-as à realização de atividades que elucidam os conteúdos teóricos e com a possibilidade do acesso da sociedade a essas distintas informações produzidas pelos acadêmicos, ou serviços ofertados, garantindo o exercício dos direitos humanos e da cidadania.[1]

Acrescenta-se que é por intermédio da extensão universitária que se torna possível a chegada de todo o conhecimento técnico-científico desenvolvido e praticado nos ambientes acadêmicos.[18] O processo de integração da pesquisa com os métodos de ensino e os serviços de assistência à saúde é considerado ferramenta que proporciona a troca de experiências, autoconstrução de conhecimentos, reconstrução de ideias ultrapassadas e ressignificação de conceitos, proporcionando um conhecimento autônomo que garante melhor qualidade assistencial.[19] Portanto, mesmo com as dificuldades encontradas, a liga acadêmica tem-se desenvolvido na área da pesquisa. Com a experiência pedagógica adquirida, os discentes, docentes e profissionais da assistência à saúde que participaram das atividades programadas de maneira remota reconheceram as ideias e ações como satisfatórias e promotoras de conhecimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acreditamos que as atividades realizadas pela LANP ampliam o seu senso crítico e raciocínio científico, agregando valores à formação acadêmica e intensificando o relacionamento da Universidade com a sociedade através das ações de ensino, pesquisa e e extensão. É necessário dar continuidade às atividades de ensino conforme descrito e visto durante as atividades realizadas pela LANP e os seus ligantes, de maneira que complementem a formação dos discentes e promovam, assim, um aprofundamento teórico da área de pediatria e neonatologia.

Reforçam-se, com este relato, os prós e os contras das atividades que utilizam a *Internet*: são vantajosas devido à maior flexibilidade para a determinação de horários e datas para cada aula/palestra; e pela interação entre diretoria, ligantes e professores, graças às plataformas digitais, nas quais se usa a vídeo chamada. Podem-se mencionar como desvantagens a indisponibilidade de acesso integral à *Internet*, a inexistência da socialização física e a dificuldade de se ter um espaço adequado para o aprendizado em casa.

Estratégias e recomendações em tempos de Covid-19 são importantes para dar sequência à aderência de conhecimentos de uma Liga acadêmica: produzir um cronograma de atividades flexíveis para todos, adesão às plataformas digitais que melhor atendam aos integrantes, efetuar propostas de extensão e pesquisa possíveis de se realizar em casa, dar autonomia aos ligantes para que possam propor sugestões de temas para as aulas/palestras, e manter contato com a população através das redes sociais.

Cabe destacar que, até este exato momento, a liga acadêmica aderiu à performance digital e tem-se dedicado a realizar essa proposta da melhor forma possível, visando ao melhor para seus ligantes. A experiência tem sido desenvolvida com sucesso, todos estão bem engajados e usufruindo das aulas/palestras, mas torcendo para que as atividades da liga possam retornar presencialmente, assim que a pandemia estiver controlada e inexistente.

REFERÊNCIAS

1. Hamamoto Filho PT, Villas-Bôas PJF, Corrêa FG, Muñoz GOC, et al. Normatização da abertura de ligas acadêmicas: a experiência da Faculdade de Medicina de Botucatu. Rev. Bras. Educ. Med. 2010; 34(1):160-167

2. Rossato L, Panobianco MS, Scorsolini-Comin F. Grupo operativo com estudantes de enfermagem: vivência em uma Liga Acadêmica de Oncologia. Rev baiana enferm. 2020;34:e34690.

3. Queiroz SJ, Azevedo RLO, Lima KP, Lemes MMDD, Andrade M. A importância das ligas acadêmicas na formação profissional e promoção de saúde. Fragmentos de cultura, Goiânia, v. 24, especial, p. 73-78, dez. 2014.

4. Keller-Franco E, Kuntze TD, Costa LS. Inovação Curricular na Formação dos Profissionais da Saúde. Rev e-curriculum 2012;8(2)1-14

5. Varjabedian D, Raymundo CS, Guazzelli ME, Akerman M. Limites e possibilidades para a efetivação da integralidade na atenção à saúde: o Cenário de Ensino em questão. ABCS Health Sci 2015;40(3)208-213.

6. Bastos MLS, Trajman A, Teixeira EG, Selig L, Belo MTCT. O papel das ligas acadêmicas na formação profissional. Jornal Brasileiro de Pneumologia. 2012. 38(6), 803-805.

7. Zhu NA, Zhang D, Wang W, et al. A novel Coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. The New England Journal of medicine. 2020.Disponível em: https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa2001017?articleTools=true

8. Su S, Wong G, Shi W, et al. Epidemiology, Genetic Recombination, and Pathogenesis of Coronaviruses. Trends in Microbiology [Internet]. 2016; 24(6):490–502. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7125511/pdf/main.pdf

9. Sperandio N, Teles F, Coelho KSC. Grupo de Trabalho Multidisciplinar para Enfrentamento da Covid-19 UFRJ-Macaé, Nota Epidemiológica 01: Situação da pandemia da Covid-19-19 em Macaé. 2020. Disponível em: http://www.macae.ufrj.br/images/COVID19/Nota-epidemiolgica-01-ms- primeiro-caso-em-Maca_27abril2020.pdf

10. Monteiro LS, Souza TO, Sperandio N, Teles F, Coelho KSC. Grupo de Trabalho Multidisciplinar para Enfrentamento da Covid-19 UFRJ-Macaé, Nota Epidemiológica n.2: Situação da Pandemia da Covid-19-19 em Rio das Ostras. 2020 Disponível em: https:// drive.google.com/file/d/1Toq-FDaVHEC_qd0CDfYJui2O6nkiti-I/view

11. Fiocruz. MonitoraCovid-19: Tendências atuais da pandemia de Covid-19: Interiorização e aceleração da transmissão em alguns estados. 2020 Disponível em: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/monitoracovid_notatecnica_28_04.pdf

REFERÊNCIAS

12. Ministério da Saúde. Protocolo de manejo clínico do coronavírus (Covid-19) na atenção primária à saúde; março de 2020. https://coronavirus.saude.gov.br/manejo-clinico-e-tratamento (acessado em 29/jun/2020).

13. Freire, P. Pedagogia do oprimido. 69th ed. e atual. [Brasil]: Paz e Terra; 2019. 253 p. ISBN:

14. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 3/2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Diário Oficial da União, Brasília, 9 de novembro de 2001. Seção 1, p. 37. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf

15. Ramos APB. Projeto político -pedagógico como espaço de disputa e negociação de sentidos de saberes escolares: um olhar a partir do campo do currículo. Dissertação de mestrado. UFRJ. 2008. Disponível em: https://ppge.educacao.ufrj.br/dissertacoes/dissertacao_ana_paula_batalha_ramos.pdf

16. Mauch AGD, Costa JEM, Silva KM, et al. A utilização das redes sociais digitais no cuidado psicossocial infanto-juvenil, diante da pandemia por Covid-19. Health Residencies Journal v. 1 n. 2 (2020). Disponível em: https://escsresidencias.emnuvens.com.br/hrj/article/view/12/17

17. Lima M, Vendruscolo C, Prado M, et al. Estágio de docência na construção de saberes para ensinar: revisão integrativa. Revista de Enfermagem. 2015. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage m/index.php/revista/article/view/5363/pdf_ 6941

18 Silva A, Sousa S, Sousa S, et al. Importância da extensão universitária na formação profissional: Projeto Canudos. Revista de Enfermagem. 2019-Jun 24]; (13):1-8. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem

DESCRIÇÃO DE INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS (NÃO CRÍTICOS) COM COVID-19 * **

ANA PAULA MENNA BARRETO [I]
LISMEIA RAIMUNDO SOARES [II]
CELIA CRISTINA DIOGO FERREIRA [III]

[I] ORCID: http://orcid.org/0000-0001-8362-2953, E-mail: apmennabarreto@gmail.com, doutora em Ciências, Professora Adjunta do Curso de Nutrição da Universidade Federal do Rio de Janeiro-Campus Macaé-RJ/Brasil, Rua Aloísio da Silva Gomes, 50, CEP: 27930-560 Macaé – RJ, Brasil. Docente.

[II] ORCID: https://orcid.org/0000-0003-2873-077X, E-mail: lismeia@gmail.com, doutora em Ciências, Professora Adjunta do Curso de Nutrição da Universidade Federal do Rio de Janeiro-Campus Macaé-RJ/Brasil, Rua Aloísio da Silva Gomes, 50, CEP: 27930-560 Macaé – RJ, Brasil. Docente

[III] ORCID: https://orcid.org/0000-0002-9561-3277, E-mail: celiacdf@gmail.com, doutora em Ciências, Professora Adjunta do Curso de Nutrição da Universidade Federal do Rio de Janeiro-Campus Macaé-RJ/Brasil, Rua Aloísio da Silva Gomes, 50, CEP: 27930-560 Macaé – RJ, Brasil. Docente

*Publicação original.
** Data de submissão: 23/07/2020. Data de aceite: 07/12/2020. Data de publicação: 23/12/2020.

RESUMO

O presente artigo descreve um modelo de protocolo de avaliação do estado nutricional (AEN) para pacientes hospitalizados (não críticos) com Covid-19, com base nas diretrizes/ *guidelines* atuais. Recentemente, as doenças crônicas foram associadas ao vírus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2), descoberto na população humana no final de 2019, com alto poder de transmissão. Assim, torna-se importante identificar distúrbios e riscos nutricionais, bem como mensurar a gravidade desses distúrbios, para então traçar condutas nutricionais que possibilitem a recuperação ou manutenção adequada do estado de saúde do paciente hospitalizado e tentar minimizar os seus agravos. Apesar do Conselho Federal de Nutricionistas ter determinado que para a segurança dos pacientes e dos profissionais seja evitado o contato físico , é fundamental o registro e o monitoramento do estado nutricional. Para tal, o profissional deve usar dados secundários de prontuário, ou contar com o apoio da equipe multiprofissional que esteja em contato direto com esses pacientes. Para a realização da AEN é necessário, além dos dados clínicos e bioquímicos, minimamente, registrar o peso, estatura e índice de massa corporal. Uma vez possível, é importante determinar a massa magra (perímetro muscular do braço ou da panturrilha) e a força muscular (força de preensão manual), avaliação da ingestão alimentar, fatores de risco nutricional e aplicar o *Nutritional Risk Screening* (NRS-2002). Assim, para minimizar os agravos nutricionais e favorecer a recuperação clínica do paciente com Covid-19, é fundamental a tentativa da aplicação desse protocolo, apesar da necessidade de distanciamento social.

PALAVRAS-CHAVE: Avaliação do estado nutricional; equipe multiprofissional; Covid-19

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são um dos maiores problemas de saúde pública da atualidade. Estimativas da *World Health Organization* (WHO) / Organização Mundial da Saúde (OMS) indicam que as DCNT foram responsáveis por 71% de um total de 57 milhões de mortes ocorridas no mundo em 2016[1,2]. No Brasil, as DCNT foram responsáveis por 74% do total de mortes (2016)[3]. As principais DCNT são as doenças cardiovasculares (DCV, principalmente a hipertensão arterial/ HA), as neoplasias, as doenças respiratórias, o *diabetes mellitus* (DM), a doença renal crônica (DRC), dentre outras[3].

Os principais fatores de risco para as DCNT são o tabagismo, a alimentação inadequada, o sedentarismo e o consumo nocivo de álcool, responsáveis em grande parte pela epidemia de sobrepeso e obesidade e pela elevada prevalência de HA, DM, dislipidemia, entre outras[4,5,6]. Porém, existe forte relação entre DCNT e a *sarcopenia*, definida como doença muscular (insuficiência muscular), na qual a baixa força muscular é o determinante principal e está associada à baixa quantidade e qualidade muscular [5,7]. Segundo o consenso atual, para o diagnóstico da *sarcopenia* deve haver avaliação combinada dos componentes de massa muscular (determinada por absorciometria radiológica de dupla energia/ DXA ou bioimpedância/ BIA), força muscular (por meio da força de preensão manual/ FPM, com auxílio de dinamômetro manual) e desempenho físico (para avaliação da gravidade dessa condição)[7].

Recentemente, as DCNT foram associadas a vírus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2), um novo coronavírus descoberto na população humana no final de 2019 e com alto poder de transmissão. Apesar de qualquer faixa etária estar em risco para contrair a doença, os primeiros levantamentos epidemiológicos indicaram forte relação com a idade e com as DCNT, como HA, cardiopatias, DM, doenças respiratórias crônicas, doenças imunodepressoras, dentre outros[8]. À medida que a doença foi avançando nos diferentes países, notou-se relação com o estado nutricional (desnutrição e sobrepeso/ obesidade), influenciando nas taxas de mortalidade[9], além da observação das formas graves em pessoas jovens aparentemente sadias[8,10].

Dessa forma, é fundamental identificar distúrbios e riscos nutricionais, mensurar a gravidade dos mesmos, para então traçar condutas nutricionais que possibilitem a recuperação ou manutenção adequada do estado de saúde do paciente e tentar minimizar os seus agravos. Para isso, deve ser realizada a avaliação do estado nutricional (AEN) de

forma precoce e contínua, através de protocolos completos e de fácil aplicabilidade clínica sendo factíveis[7,11].

Até o momento, não houve um consenso sobre o melhor protocolo de AEN a ser utilizado. Dessa forma, o presente estudo apresenta modelos de protocolo de AEN para pacientes hospitalizados (não críticos) com Covid-19, com base nas diretrizes/ *guidelines* atuais. Esse relato traduz a importância e a atualidade do tema, além da riqueza das discussões sobre os principais instrumentos de avaliação do estado nutricional.

MATERIAIS E MÉTODOS

Justificativa para a elaboração do protocolo de avaliação do estado nutricional

Existe forte relação entre o estado nutricional e a Covid-19. A obesidade pode ser um fator de risco para a doença ou pode estar associada a um pior prognóstico. O *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) incluiu a obesidade grave (Índice de massa corporal/ IMC ≥ 40 kg/m2) como um dos fatores de risco para a severidade da doença, provavelmente influenciada por outras co-morbidades como HA, DM, DRC, outras doenças cardiovasculares, dentre outras[10,12]. Um conjunto crescente de evidências conecta a obesidade à Covid-19 e vários mecanismos, desde a atenuação da atividade do sistema imunológico até a inflamação crônica estão implicados. Estudos demonstram que pacientes obesos apresentam maior risco de internação hospitalar, independentemente de seu status viral[9].

Por outro lado, como há escassez de estudos com esse foco, é necessário um maior entendimento da ligação entre desnutrição e Covid-19[13,14]. Especula-se se indivíduos desnutridos podem ser mais suscetíveis ao SARS-CoV-2[14]. De toda forma, há relação entre o período de internação e de permanência no CTI, via de acesso da nutrição, aceitação alimentar, sintomas e intercorrências clínicas, ao estado nutricional e provavelmente indivíduos com Covid-19 (forma grave da doença) apresentam risco nutricional ou evoluem com desnutrição[11,13-17].

O estado nutricional comprometido favorece maior tempo de hospitalização, de ventilação mecânica, incidência superior de infeções e úlceras de pressão, comprometimento da capacidade do organismo para combater agressões, necessidade de medicações específicas, maior morbi-mortalidade e maiores custos hospitalares[11,15,16,18,19].

Wang et al.[20], identificaram que a idade e o sexo masculino foram fatores de risco independentes para a morte por Covid-19. Alguns estudos relacionam a presença de doenças crônicas à maior mortalidade[9,21]. Richardson et al.[22], observaram maiores taxas de mortalidade naqueles que necessitavam de ventilação mecânica. Petrakis et al.[9] identificaram que a obesidade é uma das condições mais importantes que aumenta exponencialmente o risco de mortalidade dos pacientes com Covid-19.

Mesmo que o paciente ainda não apresente a desnutrição, pode estar em condição de risco nutricional. Segundo Piovacari et al,[23] se houver pelo menos a presença de uma condição a seguir, o paciente encontra-se em risco nutricional: idade (idosos ≥ 65 anos), estado nutricional (adultos com IMC <20kg/m2, histórico de perda de peso não intencional), doenças associadas (pacientes imunossuprimidos, doença pulmonar obstrutiva crônica, asma, pneumopatias estruturais, cardiopatias, incluindo hipertensão arterial, diabetes mellitus, doença renal), intercorrências clínicas (pacientes com risco alto ou presença de lesão por pressão, anorexia, diarreia persistente), gestação.

Segundo o *European Society of Parenteral and Enteral Nutrition* (ESPEN), a presença de pelo menos 2 doenças crônicas é definida como polimorbidade, representando elevado risco nutricional e todos os doentes que permaneçam mais de 48 horas no Centro de Tratamento Intensivo (CTI) devem ser considerados como doentes em risco nutricional[24,25].

DESENVOLVIMENTO DO INSTRUMENTO

O Conselho Federal de Nutricionistas (CFN) determinou que para a segurança dos pacientes e dos profissionais seja evitado o contato físico do nutricionista com os pacientes, entretanto é fundamental o registro e monitoramento do estado nutricional. Para tal, o profissional deve usar dados secundários de prontuário, ou contar com o apoio de membros da equipe multiprofissional que já estejam em contato direto com esses pacientes[26]. A *Brazilian Society of Parenteral and Enteral Nutrition*/ Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral também adotou essas medidas[27]. As diretrizes/ *guidelines* atuais sugerem que o monitoramento do estado nutricional seja incluído no plano de cuidados do paciente com Covid-19.

Diante dos fatos e dada as limitações de se trabalhar com um paciente com restrição de contato, pretendeu-se criar um instrumento factível, aplicável ao paciente (não crítico) com Covid-19, após leitura e discussão de extensa revisão de literatura. As informações aqui contidas respaldam-se nos pareceres/posicionamentos do (a): ESPEN (ESPEN *expert statements and practical guidance for nutritional management of individuals with SARS-CoV-2 infection*)[25];ASPEN (*Nutrition Therapy in the Patient with Covid-19 Disease Requiring ICU Care*)[28]; British Dietetic Association[17]; BRASPEN/ AMIB (Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral/ Associação de Medicina Intensiva Brasileira)[27]; *World Health Organization (2020). Coronavirus disease 2019* (Covid-19) *Situation Report* [29]; Recomendações do Conselho Federal de Nutricionistas(CFN): Boas Práticas para a atuação do nutricionista e do técnico em nutrição e dietética durante a pandemia do novo coronavírus (Covid-19)[26] dentre outros.

Para o desenvolvimento do instrumento, foi realizado levantamento bibliográfico nos meses de fevereiro e março de 2020. As discussões ocorreram em março e abril, internamente e com outros profissionais nutricionistas que atuam na assistência de pacientes com Covid-19. Os principais pontos da discussão nortearam a construção do instrumento proposto, que está dividido em 4 etapas: 1) Identificação do paciente; 2) Diagnóstico Clínico; 3) Triagem para identificar o *status* de risco nutricional; 4) Avaliação antropométrica. São sugeridos 2 instrumentos, um simplificado e um completo.

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE E DIAGNÓSTICO CLÍNICO

Inclui dados de idade, sexo, etnia, data da internação e clínica, diagnóstico clínico ou suspeita diagnóstica, doenças crônicas, doenças associadas (agudas, má absorção), sintomas gastrointestinais, intercorrências clínicas (emagrecimento, perda de massa muscular ou sinais clínicos de deficiência de nutrientes, dentre outros), função intestinal, pressão arterial e exames bioquímicos.

O diagnóstico nutricional precoce e os sintomas GI auxiliarão a conduta nutricional (melhor via de acesso, dieta e características da dieta), tentando minimizar os agravos da doença e os agravos nutricionais[11,16,24,30].

TRIAGEM PARA IDENTIFICAR O *STATUS* DE RISCO NUTRICIONAL

São apontados vários protocolos de triagem para identificar o status de risco nutricional, porém os autores sugerem o uso do *Nutritional Risk Screening* (NRS-2002). Este instrumento é de fácil aplicabilidade, indicado para pacientes hospitalizados, apresenta bons resultados e é sugerido pelas diretrizes atuais. As diretrizes orientam: 1) Realizar até 48h de internação; se possível até 24h, com subsequente avaliação nutricional mais detalhada nos pacientes que apresentarem risco nutricional; 2) Se houver uma resposta POSITIVA a qualquer pergunta da triagem inicial, a triagem final deverá ser realizada; 3) Se a resposta for negativa a todas as perguntas da triagem inicial, o paciente deverá ser triado novamente a cada 48 horas, até a alta hospitalar.

O ESPEN 2020 apresentou um documento recente endossado globalmente pelas sociedades de nutrição clínica em todo o mundo, que introduziu os critérios GLIM (*Global Leadership Initiative on Desnutrition*) para o diagnóstico da desnutrição[25,31]. O GLIM propôs uma abordagem em duas etapas para o diagnóstico da desnutrição: 1) Triagem para identificar o status de risco nutricional pelo uso de ferramentas de triagem validadas, como o *Malnutrition Universal Screening Tool* (MUST) ou NRS-2002. O MUST é um instrumento bem utilizado e mais indicado para pacientes ambulatoriais; 2) Avaliação para diagnóstico e classificação da gravidade da desnutrição: Segundo o GLIM, o diagnóstico de desnutrição requer pelo menos 1 critério fenotípico e 1 critério etiológico. Para tal é necessário a avaliação do peso, IMC, percentual de perda ponderal e determinação da massa magra; avaliação da ingestão alimentar e presença de inflamação.

Outras diretrizes, como a *American Society for Parenteral and Enteral Nutrition*/ ASPEN, 2016 e a BRASPEN 2018, sugerem o uso de ferramentas, como a Avaliação Nutricional Subjetiva Global/ ASG, Mini Avaliação Nutricional/ MAN ou NUTRIC Score, alertando que parte da literatura trata como sinônimo a utilização de ferramentas de triagem e avaliação nutricional, a exemplo da ASG ou MAN[16,30]. A BRASPEN, 2020 e a ESPEN, 2020, sugerem o uso desses instrumentos durante a pandemia, até 48h da admissão hospitalar, com os devidos ajustes já mencionados[25,27].

Alguns profissionais de saúde têm demonstrado interesse em usar para a triagem nutricional ou avaliação nutricional complementar de pacientes críticos com Covid-19, o NUTRIC Score. De fato, a ASPEN, 2016, indica para pacientes críticos, em geral, que seja realizada a triagem/ avaliação nutricional, com base no NRS 2002 ou NUTRIC Score, sinalizando que o alto risco nutricional identifica os pacientes com maior probabilidade de

se beneficiarem da terapia de NE precoce, porém algumas limitações desse instrumento já foram apresentadas, como: a) o fato de ser um protocolo longo, que requer o uso de índices prognósticos que incluem exames laboratoriais específicos (*Acute Physiologyand Chronic Health Evaluation* II/ APACHE II e *Sepsis-Related Organ Failure Assessment*/ SOFA), além da Escala de *Glasgow;* b) não ter incluído nenhum parâmetro nutricional no instrumento; c) grande variabilidade nos resultados, quando comparado aos instrumentos de triagem tradicionais[24,30,32,33]. Adicionalmente, o ESPEN, 2019, garante que não há "padrão ouro" para definir o paciente crítico "em risco nutricional", discordando do ASPEN, 2016, e sinaliza que uma definição de desnutrição associada a doenças críticas agudas ainda precisa ser desenvolvida[24,30].

AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA

Para a aplicação desses instrumentos, é necessário obter algumas informações antropométricas. A recomendação é que o peso e a estatura sejam aferidos sempre que possível, na admissão e semanalmente, somente se não houver risco de contaminação. Caso contrário, deve-se registrar o peso e a estatura referidos pelo paciente ou acompanhante ou realizar uma busca no prontuário clínico[25-27].

Havendo possibilidade, é importante quantificar a massa magra, dado necessário para a aplicação do GLIM[25,31]. Vários fatores favorecem o prejuízo muscular, além da própria hospitalização que contribui para a desnutrição hospitalar e a sarcopenia[7,11]. A perda muscular é comum em indivíduos hospitalizados, principalmente no CTI, ocorre rapidamente durante a 1ª semana de internação (CTI) e é mais intensa dependendo da idade do paciente, grau de mobilidade, doenças crônicas associadas, intercorrências clínicas, medicações em uso, alterações endócrino-metabólicos e aceitação alimentar ou indicação precoce da terapia nutricional (TN)[34-36]. Para a avaliação da massa magra, o ESPEN, 2020, sugere como alternativa neste momento da pandemia, e na inviabilidade de uso da tomografia computadorizada, ressonância magnética, bioimpedância ou absorciometria radiológica de dupla energia/ DXA, medidas antropométricas: perímetro muscular do braço (PMB), perímetro da panturrilha (PP) e/ ou o uso de fórmulas preditivas (considerando a raça). Também sugere a aferição da força muscular, pela força de preensão manual (FPM)[25].

RESULTADOS

SUGESTÃO DE PROTOCOLO SIMPLIFICADO DE AVALIAÇÃO NUTRICIONAL PARA PACIENTES COM COVID-19

ETAPAS 1 E 2

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	
Nome	Prontuário: Admissão:
Data de nascimento	Idade:
Sexo	( ) feminino ( ) masculino
Etnia	
Clínica da internação	( ) médica ( ) cirúrgica ( ) CTI Data admissão no CTI: _____ ( ) Outra _____
Gestante ou puérpera	( ) sim ( ) não
DIAGNÓSTICO CLÍNICO OU SUSPEITA DIAGNÓSTICA	
Sintomas SGI	( ) disfagia, ( ) odinofagia, ( ) disgeusia (sem paladar), ( ) anostomia (sem olfato) ( ) capacidade de mastigação alterada, ( ) náuseas, ( ) vômitos, ( ) anorexia ou hiporexia. ( ) diarreia persistente, ( ) constipação, ( ) dor abdominal, ( ) distensão/plenitude gástrica
Intercorrências clínicas	( ) alergia ou intolerância alimentar, ( ) lesão por pressão, ( ) edema, anasarca ou ascite, ( ) alteração na mobilidade, ( ) ventilação mecânica, ( ) emagrecimento, ( ) perda de massa muscular, ( ) sinais clínicos de deficiência de nutrientes ( ) mialgia, ( ) alterações neurológicas, ( ) disfunção respiratória, ( ) disfunção renal, ( ) trombose
Doenças crônicas	( ) inflamação (leve a moderada, crônica ou recorrente), ( ) doença maligna, ( ) doença pulmonar obstrutiva crônica, ( ) asma, ( ) pneumopatias estruturais, ( ) insuficiência cardíaca congestiva, ( ) outras cardiopatias, ( ) hipertensão arterial, ( ) diabetes mellitus, ( ) obesidade, ( ) doença renal crônica, ( ) HIV, ( ) outra condição de imunossupressão. _____ ( ) outra doença crônica. Qual: _____
Doenças associadas (doenças que favorecem à má absorção)	( ) síndrome do intestino curto, ( ) insuficiência pancreática, ( ) pós-operatório de cirurgia bariátrica, ( ) estenoses esofágicas, ( ) gastroparesia, ( ) obstrução intestinal
Doenças associadas (doença aguda/ relacionada a lesão)	( ) inflamação grave, ( ) infecção grave, ( ) queimaduras, ( ) trauma, ( ) traumatismo craniano fechado
Função intestinal (consistência, volume e frequência)	
Perda de peso não intencional (x tempo)	
Pressão arterial média	_____( ) com medicação para controle PA, ( ) sem medicação

ETAPA 3: NRS, 2002

Paciente:_____Data:___/___/___ Idade: _____Gênero:_____Quarto/leito:_____Clínica: _____ Peso habitual: _____Peso atual:_____Altura: _____IMC: _____Data de admissão:__/___/__ Diagnóstico clínico: _____			
Triagem Inicial Se resposta **afirmativa**, continuar para triagem final			
Perguntas		Sim	Não
1. IMC menor que 20,5kg/altura²(m)			
1. Perda de peso nos últimos três meses?			
1. Redução da Ingestão na última semana?			
1. Saúde gravemente comprometida?			
Triagem Final			
Pontuação	Estado nutricional	Pontuação	Gravidade da doença
0 Ausente	Estado nutricional normal	0 Ausente	Requerimentos nutricionais normais
1 Leve	Perda de peso >5% em três meses ou consumo alimentar entre 50% e 75% dos requerimentos normais	1 Leve	Fraturas, pacientes crônicos com complicações: cirrose, diabetes, câncer, hemodiálise
2 Moderada	Perda de peso >5% em dois meses ou IMC entre 18,5 e 20,5 Kg/altura² (m) ou consumo alimentar entre 25% e 60% dos requerimentos normais	2 Moderada	Cirurgia abdominal, pneumonia grave
3 Grave	Perda de peso >5% em dois meses ou IMC entre 18,5 e 20,5 Kg/altura² (m) ou consumo alimentar entre 25% e 60% dos requerimentos normais	3 Grave	Transplante,UTI
Diagnóstico			
( ) Escore ≥ 3: paciente nutricionalmente em situação de risco. Iniciar um plano de cuidados nutricionais. ( ) Escore < 3: rastreamento semanal do paciente			

Fonte: adaptada de Kondrup[37]

ETAPA 4: ANTROPOMETRIA

ANTROPOMETRIA **DATA**	
Peso informado (Kg)	
Estatura informada (m)	
IMC (Kg/m²)	

SUGESTÃO DE PROTOCOLO COMPLETO DE AVALIAÇÃO NUTRICIONAL PARA PACIENTES COM COVID-19

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	
Nome	Prontuário: Admissão:
Data de nascimento	Idade:
Sexo	( ) feminino ( ) masculino
Etnia	
Clínica da internação	( ) médica ( ) cirúrgica ( ) CTI Data admissão no CTI: _____ ( ) Outra _____
Gestante ou puérpera	( ) sim ( ) não
DIAGNÓSTICO CLÍNICO OU SUSPEITA DIAGNÓSTICA	
Sintomas SGI	( ) disfagia, ( ) odinofagia, ( ) disgeusia (sem paladar), ( ) anostomia (sem olfato) ( ) capacidade de mastigação alterada, ( ) náuseas, ( ) vômitos, ( ) anorexia ou hiporexia. ( ) diarreia persistente, ( ) constipação, ( ) dor abdominal, ( ) distensão/plenitude gástrica
Intercorrências clínicas	( ) alergia ou intolerância alimentar, ( ) lesão por pressão, ( ) edema, anasarca ou ascite, ( ) alteração na mobilidade, ( ) ventilação mecânica, ( ) emagrecimento, ( ) perda de massa muscular, ( ) sinais clínicos de deficiência de nutrientes ( ) mialgia, ( ) alterações neurológicas, ( ) disfunção respiratória, ( ) disfunção renal, ( ) trombose
Doenças crônicas	( ) inflamação (leve a moderada, crônica ou recorrente), ( ) doença maligna, ( ) doença pulmonar obstrutiva crônica, ( ) asma, ( ) pneumopatias estruturais, ( ) insuficiência cardíaca congestiva, ( ) outras cardiopatias, ( ) hipertensão arterial, ( ) diabetes mellitus, ( ) obesidade, ( ) doença renal crônica, ( ) HIV, ( ) outra condição de imunossupressão. _____ ( ) outra doença crônica. Qual: _____
Doenças associadas (doenças que favorecem à má absorção)	( ) síndrome do intestino curto, ( ) insuficiência pancreática, ( ) pós-operatório de cirurgia bariátrica, ( ) estenoses esofágicas, ( ) gastroparesia, ( ) obstrução intestinal
Doenças associadas (doença aguda/ relacionada a lesão)	( ) inflamação grave, ( ) infecção grave, ( ) queimaduras, ( ) trauma, ( ) traumatismo craniano fechado
Função intestinal (consistência, volume e frequência)	
Perda de peso não intencional (x tempo)	
Pressão arterial média	_____( ) com medicação para controle PA, ( ) sem medicação

ETAPA 3: APLICAÇÃO DO NRS, MUST E/ OU GLIM

Paciente:_____Data: ___/___/___
Idade: _____Gênero:_____Quarto/leito:_____Clínica: _____
Peso habitual: _____Peso atual:_____Altura: _____IMC: _____Data de admissão:__/___/__
Diagnóstico clínico: _____

Triagem Inicial
Se resposta **afirmativa**, continuar para triagem final

Perguntas	Sim	Não
1. IMC menor que 20,5kg/altura²(m)		
1. Perda de peso nos últimos três meses?		
1. Redução da Ingestão na última semana?		
1. Saúde gravemente comprometida?		

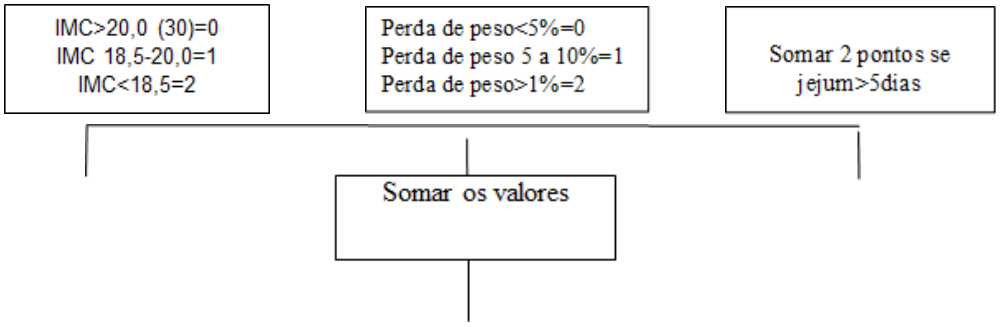
Triagem Final

Pontuação	Estado nutricional	Pontuação	Gravidade da doença
0 Ausente	Estado nutricional normal	0 Ausente	Requerimentos nutricionais normais
1 Leve	Perda de peso >5% em três meses ou consumo alimentar entre 50% e 75% dos requerimentos normais	1 Leve	Fraturas, pacientes crônicos com complicações: cirrose, diabetes, câncer, hemodiálise
2 Moderada	Perda de peso >5% em dois meses ou IMC entre 18,5 e 20,5 Kg/altura² (m) ou consumo alimentar entre 25% e 60% dos requerimentos normais	2 Moderada	Cirurgia abdominal, pneumonia grave
3 Grave	Perda de peso >5% em dois meses ou IMC entre 18,5 e 20,5 Kg/altura² (m) ou consumo alimentar entre 25% e 60% dos requerimentos normais	3 Grave	Transplante, UTI

Diagnóstico

( ) Escore ≥ 3: paciente nutricionalmente em situação de risco. Iniciar um plano de cuidados nutricionais.
( ) Escore < 3: rastreamento semanal do paciente

MUST



0 Baixo risco Cuidado de rotina	1 Médio risco Observar	≥ 2 Alto risco Tratar
-Repetir triagem Hospitalizados: semanalmente; Internação domiciliar: mensalmente; Ambulatorial: anualmente para grupos especiais (≥75 anos).	-Realizar registro alimentar por 3 dias nos pacientes hospitalizados ou internação domiciliar. -Se melhora ou adequação da ingestão e stress clínico baixo: manter política local de acompanhamento. -Repetir triagem: Hospitalizados: semanalmente; Internação domiciliar: mensalmente; Ambulatorial: 2-3 meses	-Referenciar ao nutricionista, equipe de terapia nutricional ou implementar protocolo local -Melhorar e aumentar a oferta de nutrientes. -Monitorizar e revisar o plano de cuidados: Hospitalizados: semanalmente; Internação domiciliar: mensalmente; Ambulatorial: mensalmente

CRITÉRIOS GLIM (G*LOBAL LEADERSHIP INITIATIVE ON DESNUTRITION*) PARA AVALIAÇÃO DO DIAGNÓSTICO E CLASSIFICAÇÃO DA GRAVIDADE DA DESNUTRIÇÃO

Critério Fenotípico		Critério Etiológico	
Perda de Peso (%)	> 5% nos últimos 6 meses ou > 10% além de 6 meses	Redução da ingestão ou absorção de alimentos	≤ 50% das recomendações energéticas > 1 semana, ou qualquer redução por > 2 semanas ou qualquer doença crônica do Trato gastrointestinal que afete a digestão ou absorção de alimentos
Baixo Índice de Massa Corporal (kg/m²)	< 20 se < 70 anos, ou < 22 se > 70 anos Ásia: < 18,5 se < 70 anos, ou < 22 se > 70 anos	Inflamação	Doença aguda ou crônica
Redução da massa muscular	Redução validada por técnicas de avaliação de composição corporal		

ETAPA 4: ANTROPOMETRIA

ANTROPOMETRIA **DATA**	
Peso informado (kg)	
Estatura informada (m)	
IMC (Kg/m^2)	
Perímetro do braço (cm)	
Dobra cutânea tricipital (mm)	
Perímetro muscular do braço (cm)	
Perímetro da panturrilha (cm)	
Massa magra (fórmula preditiva) (%)	
Força de Preensão Manual (kgf)	

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se, com esta rica experiência, a importância da atualização das diretrizes sobre o tema Covid-19, a necessidade de um estudo direcionado sobre o assunto, a real necessidade de adaptação dos protocolos de AEN, além de grande troca de informações e aprendizado.

Tentando minimizar os agravos nutricionais e favorecer a recuperação clínica do paciente (não crítico) com Covid-19 é fundamental a tentativa da aplicação, minimamente, do protocolo simplificado de AEN, apesar da necessidade de distanciamento social. A partir dessas informações, deve haver o cálculo das necessidades nutricionais e a escolha da melhor via de acesso para nutrir o paciente, além da definição da dieta e suas características. A integração da equipe multiprofissional é essencial para o sucesso do tratamento nutricional.

Referências

1.World Health Organization. Global Health Estimates 2016: Deaths by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000–2016. Geneva: World Health Organization, 2018.

2. World Health Organization. World Health Statistics 2018: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals. Geneva, 2018.

3. World Health Organization. Noncommunicable Diseases (NCD) Country Profiles. Geneva: World Health Organization, 2018.

4. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias. Brasília. Ministério da Saúde, 2013.

5. Schimdt MI, Duncan BB, Azeedo e Silva G, Menezes AM, Monteiro CA, Barreto SM, et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. Lancet 2011; 377:61-74.

6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. Vigitel Brasil 2018: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico 2018/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

7. Cruz-Jentoft AJ, Bahat G, Bauer J, Bruyère O, Cederholm T, Cooper C et al. Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis. Age Ageing 2018;48:16-31.

8. Zhou M, Zhang X, Qu, J. Coronavirus disease 2019 (Covid-19): a clinical uptade. Front Med 2020;2: 1–10.

9. Petrakis D, Margină D, Tsarouhas K, Tekos F, Stan M, Nikitovic D et al. Obesity - a risk factor for increased Covid-19 prevalence, severity and lethality (Review). Mol Med Rep 2020; 22:9-19.

10. Lusignan S, Dorward J, Correa A, Jones N, Akinyemi O, Amirthalingam G et al. Risk factors for SARS-CoV-2 among patients in the Oxford Royal College of General Practitioners Research and Surveillance Centre primary care network: a cross-sectional study. Lancet Infect Dis 2020; 20:1034–42.

11.Waitzberg DL, Nascimento JEA, Dias MCG, Pinho N, Moura R, Correia MITD. Hospital and homecare malnutrition and nutritional therapy in Brazil. Strategies for alleviating it: a position paper. Nutr Hosp 2017; 34(4):969-975.

12. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Coronavirus Disease 2019 (Covid-19). People who are at higher risk for severe illness [acesso em 20 mai 20]. Disponível em: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-at-higher-risk.html.

13. Li T, Zhang Y, Gong C, Wang J, Liu B, Shi L.Prevalence of malnutrition and analysis of related factors in elderly patients with Covid-19 in Wuhan, China. Eur J Clin Nutr 2020; 74:871–875.

Referências

14. Briguglio M, Pregliasco FE, Lombardi G, Perazzo P, Banfi G. The Malnutrition Status of the Host as a Virulence Factor for New Coronavirus SARS-CoV-2. Front Med 2020; 7:146.

15. Lew CCH, Yandell R, Fraser RJL, Chua AP, Chong MFF, Miller M. Association Between Malnutrition and Clinical Outcomes in the Intensive Care Unit: A Systematic Review. J Parenter Enteral Nutr 2017;41(5):744-758.

16. Castro MG, Ribeiro PC, Souza IAO, Cunha HFR, Silva MHN, Rocha EEM et al. Diretriz Brasileira de Terapia Nutricional no Paciente Grave. Brazilian Society of Parenteral and Enteral Nutrition/ Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral/ Braspen J 2018;33(1):1-116.

17. Critical Care Specialist Group (CCSG) of the BDA: Guidance on management of nutrition and dietetic services during the Covid-19 pandemic, Version 1.2. 2020 [acesso em 8 jun 2020] Disponível em https://www.bda.uk.com/resource/critical-care-dietetics-guidance-covid-19.html

18. Badosa LE, Badia TM, Virgili Casas N, Sangrador EG, Méndez CF, Meseguer IH et al. Hospital malnutrition screening at admission: malnutrition increases mortality and length of stay. Nutr Hosp 2017;34(4):907-913.

19. Madeira T, Peixoto-Placido C, Sousa-Santos N, Santos O, Costa J, Alarcão V, et al. Association between living setting and malnutrition among older adults: The PEN-3S study. Nutr 2019;73:110660.

20. Wang D, Yin Y, Hu C, Liu X, Zhang X, Zhou S et al. Clinical course and outcome of 107 patients infected with the novel coronavirus, SARS-CoV-2, discharged from two hospitals in Wuhan, China. Crit Care 2020;24(1):188.

21. Guzik TJ, Mohiddin SA, Dimarco A, Patel V, Savvatis K, Marelli-Berg FM, et al. Covid-19 and the cardiovascular system: implications for risk assessment, diagnosis, and treatment options. Cardiovasc Res. 2020;116(10):1666-1687.

22. Richardson S, Hirsch JS, Narasimhan M, Crawford JM, McGinn T, Davidson KW. Presenting Characteristics, Comorbidities, and Outcomes Among 5700 Patients Hospitalized With Covid-19 in the New York City Area. JAMA. 2020 May 26;323(20):2052-2059.

23. Piovacari SMF, Santos GFCG, Santana GA, Scacchetti T, Castro MG. Fluxo de assistência nutricional para pacientes admitidos com Covid-19 e SCOVID-19 em unidade hospitalar. Braspen J 2020: 35 (1): 6-8.

24. Singer P, Blaser AR, Berger MM, Alhazzani W, Calder PC, Casaer MP, et al. ESPEN guideline on clinical nutrition in the intensive care unit. Clin Nutr 2019;38 (1):48-79.

25. Barazzoni R, Bischoff SC, Krznaric Z, Pirlich M, Singer P, ESPEN Council. ESPEN expert statements and practical guidance for nutritional management of individuals with SARS-CoV-2 infection. Clin Nutr 2020;39(6):1631-1638.

Referências

26. Brasil. Conselho Federal de Nutricionistas. Recomendações do CFN: Boas Práticas para a atuação do nutricionista e do técnico em nutrição e dietética durante a pandemia do novo coronavírus (Covid-19), 2020.

27. Campos LF, Barreto PA, Ceniccola GD, Gonçalves RC, de Matos LBN, Zambelli CMSF et al. Parecer BRASPEN/AMIB para o Enfrentamento da Covid-19-19 em Pacientes Hospitalizados. Braspen J 2020; 35(1):3-5.

28. Martindale R, Patel JJ, Taylor B, Warren M, McClave SA. Nutrition Therapy in the Patient with Covid-19 Disease Requiring ICU Care. Society of Critical Care Medicine and the American Society for Parenteral and Enteral Nutrition. 2020;30:1-8.

29. World Health Organization. (2020). Coronavirus disease 2019 (Covid-19) Situation Report 2020 [acesso em 11 jun 2020]. Disponível em https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports.

30. McClave SA, Taylor BE, Martindale RG, Warren MM, Johnson DR, Braunschweig Cet al. Guidelines for the Provision and Assessment of Nutrition Support Therapy in the Adult Critically Ill Patient: Society of Critical Care Medicine (SCCM) and American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (ASPEN). JPEN J Parenter Enteral Nutr 2016; 40(2): 159-211.

31. Cederholm T, Jensen GL, Correia MITD, Gonzalez MC, Fukushima R, Higashiguchi T, et al., GLIM Core Leadership Committee, GLIM Working Group. GLIM criteria for the diagnosis of malnutrition - a consensus report from the global clinical nutrition community. Clin Nutr 2019;38:1e9.

32. Sheean PM, Peterson SJ, Chen Y, Liu D, Lateef O, Braunschweig CA. Utilizing multiple methods to classify malnutrition among elderly patients admitted to the medical and surgical intensive care units (ICU). Clin Nutr 2013;32:752e7.

33. Arabi YM, Aldawood AS, Al-Dorzi HM, Tamim HM, Haddad SH, Jones G, et al. PermiT trial group: permissive underfeeding or standard enteral feeding in high and low nutritional risk critically ill adults: post-hoc analysis of the PermiT trial. Am J Respir Crit Care Med 2017;195:652e62.

34. Puthucheary ZA, Rawal J, McPhail M, Connolly B, Ratnayake G, Chan P et al. Acute skeletal muscle wasting in critical illness. JAMA 2013: 310(15):1591-1600.

35. Ebner N, Sliziuk V, Scherbakov N, Sandek A. Muscle wasting in ageing and chronic illness. ESC Heart Failure 2015; 2:58–68.

36. Angulo J, El Assar M, Rodríguez-Mañas L. Frailty and sarcopenia as the basis for the phenotypic manifestation of chronic diseases in older adults. Mol Aspects Med 2016; 50(6):1-32.

37. Kondrup J, Rasmussen HH, Hamberg O, Stanga Z. ESPEN Working Group. Nutritional risk screening (NRS 2002): a new method based on an analysis of controlled clinical trials. Clin Nutr. 2003;22(3):3.

PROJETOS INTEGRADOS DE NUTRIÇÃO E FARMÁCIA EM TEMPOS DE COVID-19 – UM RELATO DE EXPERIÊNCIA* **

AINÁ INNOCENCIO DA SILVA GOMES[I]
ANA PAULA MENNA BARRETO[II]
CELIA CRISTINA DIOGO FERREIRA[III]
JÉSSICA CHAVES RIVAS[IV]
JULIANA TOMAZ PACHECO LATINI[V]
LISMEIA RAIMUNDO SOARES[VI]
ROBERTA SOARES CASAES[VII]

[i] ORCID: https://orcid.org/0000-0002-9420-5562, E-mail: a_isgomes@hotmail.com, doutora em Ciências Nutricionais, Professora Adjunta do Curso de Nutrição da Universidade Federal do Rio de Janeiro-Campus Macaé-RJ/Brasil, Rua Aloísio da Silva Gomes, 50, CEP: 27930-560 Macaé – RJ, Brasil.

[ii] ORCID: http://orcid.org/0000-0001-8362-2953, E-mail: apmennabarreto@gmail.com, doutora em Ciências, Professora Adjunta do Curso de Nutrição da Universidade Federal do Rio de Janeiro-Campus Macaé-RJ/Brasil, Rua Aloísio da Silva Gomes, 50, CEP: 27930-560 Macaé – RJ, Brasil.

[iii] ORCID: https://orcid.org/0000-0002-9561-3277, E-mail: celiacdf@gmail.com, doutora em Ciências, Professora Adjunta do Curso de Nutrição da Universidade Federal do Rio de Janeiro-Campus Macaé-RJ/Brasil, Rua Aloísio da Silva Gomes, 50, CEP: 27930-560 Macaé – RJ, Brasil.

[iv] ORCID: https://orcid.org/0000-0001-9603-1175, E-mail: jchrivas@yahoo.com, doutora em Ciência de Alimentos, Professora Adjunta do Curso de Farmácia. Universidade Federal do Rio de Janeiro-Campus Macaé-RJ/Brasil, Rua Aloísio da Silva Gomes, 50, CEP: 27930-560 Macaé – RJ, Brasil.

[v] ORCID: https://orcid.org/0000-0001-9528-1252, E-mail: julianatomaz@yahoo.com.br, doutora em Ciências Médicas, Professora Adjunta do Curso de Farmácia. Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)-Campus Macaé-RJ/Brasil. Laboratório de Patologia Toxicológica: Pólo Novo Cavaleiros. Endereço: Rua Alcides da Conceição, nº159 – Vale Encantado, CEP: 27933-378, Macaé - Rio de Janeiro, Brasil.

[vi]ORCID: https://orcid.org/0000-0003-4136-2385, E-mail: betacasaes@gmail.com doutoranda em Biociências (PPGENFBIO), Professora Assistente do Curso de Nutrição da Universidade Federal do Rio de Janeiro-Campus Macaé-RJ/Brasil, Rua Aloísio da Silva Gomes, 50, CEP: 27930-560 Macaé – RJ, Brasil.

[vii] ORCID: https://orcid.org/0000-0003-2873-077X, E-mail: lismeia@gmail.com, doutora em Ciências, Professora Adjunta do Curso de Nutrição da Universidade Federal do Rio de Janeiro-Campus Macaé-RJ/Brasil, Rua Aloísio da Silva Gomes, 50, CEP: 27930-560 Macaé – RJ, Brasil.

*Publicação original.

** Data de submissão: 28/06/2020. Data de aceite: 07/12/2020. Data de publicação: 23/12/2020.

RESUMO

Com a pandemia do novo coronavírus, observa-se que o confinamento social leva as pessoas a buscarem informações científicas na *internet*, onde deparam-se com *fake news*, prejudicando a prevenção adequada da doença. Assim, é importante utilizar essas mesmas ferramentas digitais para a realização de ações socioeducativas para propagação de dados científicos de qualidade, através de atividades de extensão virtual, com a responsabilidade de atingir positivamente a sociedade e atualizar discentes e profissionais de saúde. Considerando esses fatores, 5 projetos de extensão dos cursos de Nutrição e Farmácia, da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), campus Macaé, integraram-se e idealizaram eventos *on-line*. O I Encontro Multiprofissional de Doenças Crônicas e Infectocontagiosas da UFRJ Macaé ocorreu de 12-28/5/2020 (7 palestras) e o I Ciclo de Palestras dos Projetos Integrados: Aplicabilidade Clínica da Fitoterapia ocorreu entre 26/5 e 18/6/2020 (5 palestras). Realizou-se avaliação qualitativa e foram apresentados o total de inscritos e participantes de cada encontro. Esse relato objetiva demonstrar a experiência do grupo interdisciplinar na idealização dos eventos, além de apresentar novas possibilidades de divulgação científica de grande alcance. Os temas foram idealizados com foco na pandemia e diante do interesse dos participantes, os principais tópicos abordados foram discutidos. Houve a participação de 26-52% dos inscritos. A avaliação qualitativa foi satisfatória. Visando ao posterior acesso às informações, as palestras foram disponibilizadas nos canais *Youtube* dos projetos. Observou-se rica experiência e atingimento dos objetivos propostos com a integração dos projetos e a necessidade de manter as atividades de educação continuada *on-line*.

PALAVRAS-CHAVE: Nutrição, Farmácia, Covid-19, Extensão, Interdisciplinaridade.

INTRODUÇÃO

Atividades extensionistas são consideradas práticas de significativa relevância na garantia de níveis de eficiência do plano pedagógico de uma instituição de Ensino. Conjuntamente com o ensino e a pesquisa, formam a base de sustentação da vida acadêmica e contribuem, de forma singular, para a formação do aluno. Isso porque tais atividades objetivam atualizar e enriquecer a vivência acadêmica e o currículo, além de ser um facilitador do processo de interdisciplinaridade. Também tem a responsabilidade de atingir positivamente a sociedade, a partir de ações socioeducativas para prevenção e/ou controle de doenças, de estratégias relacionadas à promoção de saúde e a qualidade de vida do público assistido[1].

A infecção causada pelo vírus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2), surgida na cidade de Wuhan, China, é considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS); emergência de saúde pública global, pandêmica, visto que espalhou-se rapidamente para outros países, principalmente, Estados Unidos da América (EUA), Europa, Canadá e Brasil[2].

A nova realidade social e econômica causada pela pandemia do novo coronavírus, com confinamento físico, perda de renda, ausência ou presença constante da parentela, pode contribuir para alterações emocionais que refletem no comportamento alimentar e, por conseguinte, no estado de saúde-doença do indivíduo, uma vez que trata-se de um vírus que apresenta alto poder de transmissão e rápida disseminação na população. A Covid-19 relaciona-se às doenças crônicas e imunodepressoras e ao estado nutricional do indivíduo [2,3].

Considerando esses fatores, bem como a necessidade de estudos e atualização sobre o tema, o Grupo de Pesquisa e Extensão em Nutrição e Doenças Crônicas (NUTDOC); o Grupo de Pesquisa e Extensão com Pessoas Vivendo com Hiv/Aids (APHETO); o Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Nutrição e Comportamento (NUTRICOM); o Grupo de Pesquisa e Extensão em Nutrição e Envelhecimento (GPENUTE) e Farmalimentos, dos cursos de Nutrição e Farmácia, da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), campus Macaé, uniram-se nos "Projetos Integrados" e realizaram eventos on-line, para auxiliar no aprimoramento da sociedade em geral, discentes e profissionais de saúde acerca de diferentes temas da atualidade que se relacionam à Covid-19.

MATERIAIS E MÉTODOS

Para a organização das atividades, houve a integração dos projetos citados, sendo a primeira atividade vinculada aos projetos NUTDOC e APHETO e as demais, aos 5 projetos.

O I Encontro Multiprofissional de Doenças Crônicas e Infectocontagiosas da UFRJ Macaé (I EMDCI) ocorreu entre 12-28/5/2020, com 7 palestras. Este evento, realizado via plataforma Zoom e com inscrições prévias (capacidade de 100 participantes) realizadas pelo formulário *GoogleDocs*, foi destinado aos discentes, docentes, profissionais de saúde e a sociedade como um todo.

No I Ciclo de Palestras dos Projetos Integrados: Aplicabilidade Clínica da Fitoterapia (I CPPI), utilizou-se a plataforma *GoogleMeet* e as inscrições prévias (capacidade 250 participantes) foram realizadas pelo formulário *GoogleDocs*. Ocorreu entre 26/5-18/6/2020, com 5 palestras, destinadas ao mesmo público. Optou-se pelo tema central de Fitoterapia, visto a relação que esta apresenta com a imunidade.

Nas duas atividades realizou-se avaliação qualitativa, com base nos comentários do *chat* dos participantes. Adicionalmente, foram apresentados, numericamente, o total de inscritos e participantes de cada encontro, como podemos ver nos Resultados e Discussão deste relato de experiência.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A extensão universitária é uma forma de interação que deve existir entre a universidade e a comunidade na qual está inserida, promovendo o desenvolvimento de tecnologias intelectuais que facilitem o acesso livre à informação científica e tecnológica, para a comunidade acadêmica e a sociedade em geral[1]. Adicionalmente, ações de extensão virtual são importantes para que o acesso ao conhecimento seja ilimitado, principalmente no atual momento de confinamento e disseminação de *fake news*. A seguir, apresentamos a idealização dos temas propostos e a discussão das principais abordagens, diante das dúvidas relatadas nas apresentações pelos participantes.

Os primeiros levantamentos epidemiológicos indicaram forte relação da Covid-19 com a idade e com as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT),

doenças imunodepressoras, dentre outras[4]. Em alguns países, notou-se relação com o estado nutricional (desnutrição e sobrepeso/ obesidade)[4–6]. Tais informações também foram reportadas no I EMDCI, na palestra "Panorama atual da Covid-19" (12/5/20), ministrada pela assistente social Myrna Maximiano e pelos enfermeiros Thiago Chagas, Sarah Lopes Sodré e Tânia Catarina. Os palestrantes retrataram a realidade epidemiológica da doença no Rio de Janeiro e em Macaé e a assistência da enfermagem no cuidado do paciente.

As DCNT são as principais causas de mortes prematuras no mundo, perda de qualidade de vida com alto grau de limitação nas atividades de trabalho, lazer, além de impactos econômicos para a sociedade em geral[7,8]. Dados da OMS indicam que foram as responsáveis por 71% de um total de 57 milhões de mortes ocorridas no mundo em 2016 9,10. No Brasil, as DCNT foram responsáveis por 74% do total de mortes (2016), com destaque para doenças cardiovasculares (DCV) (28%), as neoplasias (18%), as doenças respiratórias (6%) e o diabetes mellitus (DM) (5%) 11. A principal DCV é a hipertensão arterial (HA) que atinge 32,5% (36 milhões) de indivíduos adultos brasileiros e mais de 60% dos idosos[8,12].

As DCNT atingem indivíduos de todas as camadas socioeconômicas e para o sistema de saúde estão entre as principais causas de internações hospitalares. Seus custos diretos representam impacto crescente. Dessa forma, considera-se as DCNT como grandes problemas de saúde pública da atualidade[7,8], além do fato de estarem associadas à Covid-19.

Os principais fatores de risco para as DCNT são o tabagismo, a alimentação inadequada, o sedentarismo e o consumo nocivo de álcool, responsáveis em grande parte pela epidemia de sobrepeso e obesidade e pela elevada prevalência de HA, DM, dislipidemia, entre outras[8,13,14]. A prevalência de sobrepeso e obesidade é elevada e também representa um importante problema de saúde pública mundial[15].

Adicionalmente, a obesidade pode ser fator de risco para a Covid-19 ou estar associada ao pior prognóstico, provavelmente influenciada por outras co-morbidades[6,16]. Vários mecanismos estão sendo discutidos para justificar essa relação entre a obesidade e a Covid-19, desde a atenuação da atividade do sistema imunológico até a inflamação crônica. Recente estudo demonstrou que pacientes obesos apresentaram maior risco de internação hospitalar, independentemente de seu status viral e este mesmo estudo identificou que a obesidade é uma condição importante que aumenta exponencialmente o risco de mortalidade dos pacientes com COVID-19[5].

Este conteúdo foi apresentado no I EMDCI (13/5/20), pela nutricionista e prof. Dra Mariana Catta Preta, com o tema "Atualidades em Covid-19, nutrição e doenças crônicas". A literatura atualizada apresentada na palestra sinalizou que pacientes que

manifestavam a forma grave da Covid-19 apresentavam, pelo menos, alguma doença crônica. A professora também sinalizou que a compreensão a respeito da fisiologia do vírus é de extrema importância para o profissional da saúde. Entender o sistema renina angiotensina aldosterona e todo o mecanismo do receptor da enzima conversora de angiotensina 2 são imprescindíveis para melhorar o entendimento da doença.

Autores relacionaram a nutrição adequada (ingestão calórica satisfatória, de macro e micronutrientes) ao bom funcionamento do sistema imunológico, o que poderia contribuir para uma melhor capacidade de resposta à doença (Covid-19) e melhor prognóstico. Os aminoácidos, ácido linoleico, vitaminas (ácido fólico, B6, A, C, D, E) e minerais (Zinco, Cobre, Ferro e Selênio) são exemplos de nutrientes com potencial para melhorar a resposta do sistema imunológico[2,17].

Pesquisas estão sendo conduzidas com a vitamina D, devido ao fato da sua principal fonte ser a síntese cutânea por exposição à luz solar (radiação ultravioleta), comprometida devido ao isolamento social. O papel dessa vitamina na resposta imunológica se dá a partir do aumento da produção de peptídeos antimicrobianos na resposta inata, além de interagir com o receptor de vitamina D, expresso em células dendríticas, monócitos, células T e B, do sistema imune adaptativo[2,17]. Estudo de Remmelts et al. (2012), apresentou a importante relação entre deficiência de vitamina D e a maior suscetibilidade a infecções do trato respiratório[18]. Com este foco, a nutricionista pesquisadora Dra Joana de Novais Pereira abordou o tema "Atuação da vitamina D nas doenças respiratórias e Covid-19", no I EMDCI (27/5/20). Na apresentação, a palestrante discutiu o Estudo de Hastie et al. (2020), que investigou a associação entre as concentrações da 25 hidroxi vitamina D (25(OH)D) e o risco de Covid-19 em participantes do Reino Unido[19]. Porém as análises dos dados não forneceram evidências para apoiar que a concentração desta vitamina possa explicar a suscetibilidade à infecção por SARS-CoV-2. A palestrante resumiu que a vitamina D é parte integrante do sistema imunológico, no entanto, não há consenso a respeito dos benefícios da suplementação dessa vitamina na prevenção e/ ou tratamento de doenças respiratórias e da Covid-19. Adicionalmente informou que a suplementação de vitamina D parece determinar melhoria do funcionamento do sistema imunológico em pacientes com concentrações basais de 25(OH)D ≤12ng/mL.

Atualmente a infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (Hiv), também é considerada uma doença crônica, fazendo parte do enfrentamento do Departamento de Doenças Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) do Ministério da Saúde. As conquistas e os avanços clínicos possibilitaram uma maior extensão e qualidade de vida às pessoas que vivem com o vírus, e trouxeram, aos profissionais de saúde, novos

desafios[20].

Nesse contexto, a médica e professora Regina Rocco, palestrou no I EMDCI (20/5/2020) abordando que a sexualidade em tempos de Covid-19 é algo inerente ao ser humano e que em tempos de isolamento físico somos convidados ao autoconhecimento que nos leva a conhecer mais sobre nossa própria sexualidade e autoestima. Ainda destacou a relevância do atendimento multidisciplinar no acompanhamento ambulatorial da pessoa vivendo com Hiv (PVHIV), incluindo o atendimento nutricional.

A infectologista Silvia Thees Castro, atuante na linha de frente da Covid-19, referiu na sua palestra (28/05/2020), que o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre Hiv/Aids (UNAIDS) (2020), publicou recentemente uma cartilha para que PVHIV adotem medidas preventivas para reduzir a exposição à Covid-19, visto que, até o presente momento, os dados são inconclusivos quanto ao real risco de PVHIV contraírem o novo coronavírus[21]. Também abordou que esse público é alvo de alterações danosas que contribuem para o aumento da morbidade e mortalidade, quando comparados às pessoas não infectadas[22]. Citou dados do estudo de Blanco et al. (2020), que revelou que pacientes Hiv eram quase 1% dos pacientes com Covid-19 que necessitavam de internação em Barcelona e o quadro clínico foi semelhante à população geral[23]. Porém, mesmo o prognóstico de pacientes co-infectados com Hiv e SARS-CoV-2 podendo ser semelhantes, mais estudos são necessários, visto que nos pacientes Hiv deve-se garantir diagnóstico e tratamento antimicrobiano inicial diferencial para infecções oportunistas pulmonares. Em todos os pacientes do estudo a terapia antirretroviral foi adaptada para um regime baseado em inibidores de proteases.

Na mesma data, a farmacêutica Nadir Machado Cardoso palestrou sobre "A realidade do Hiv e sua relação com a Covid-19", referindo que globalmente há 21,7 milhões de PVHIV em tratamento antirretroviral (TARV). No Brasil, das 830 mil pessoas infectadas pelo vírus, 540 mil estavam sob TARV até outubro de 2017. Em 2018, Macaé obteve um total de 1.283 PVHIV vinculadas aos indicadores do Ministério da Saúde, representando 1,4% dos portadores do vírus no estado do Rio de Janeiro, sendo este o maior número de PVHIV, quando comparado aos municípios que pertencem à Região dos Lagos. O total de pessoas com diagnóstico confirmado de Covid-19, até a referida data, eram de 367 casos, dos quais 335 residiam em Macaé, com 16 óbitos totais. Recentemente a UNAIDS (2018) declarou que o meio mais eficiente para o controle da epidemia Hiv/Aids é o tratamento individualizado da TARV em

todos os infectados, evitando os efeitos adversos a longo prazo[20,21,24].

Estudos apontam que o uso da terapia antirretroviral elevou a expectativa de vida em até 37 anos em infectados, embora seus efeitos, como alterações na redistribuição da gordura corporal (caracterizada como Lipodistrofia), possa levar a sérios problemas de saúde pública[25]. Esta é mais comum em indivíduos que utilizam 2 classes de antirretrovirais: Inibidores de Transcriptase Reversa Análogos de Nucleosídeos (ITRN's) e Inibidores de Protease (IP's). As alterações observadas na lipodistrofia apresentam semelhanças com a síndrome metabólica, pois ambas podem cursar com hiperinsulinemia, intolerância à glicose, dislipidemia, obesidade visceral, estado pró-trombótico e pró-inflamatório[26,27].

Vale aqui ressaltar que os estudos realizados por Marins et al. (2018) e Soares *e*t al. (2020) demostraram que PVHIV atendidas no Serviço de Atendimento Especializado (SAE) de Macaé, apresentaram aumento de Lipoproteína de Baixa densidade–colesterol (LDL-c), importante marcador de risco cardiovascular, aumento de triglicerídeos e perfil colesterolêmico negativo pelo tempo de tratamento com antirretroviral. Observaram também que o tempo de infecção viral aumentou a redistribuição de gordura corporal, característica da lipodistrofia[28,29].

Assim, diante do cenário da pandemia e seus impactos na saúde pública, e pelo conhecimento na relação entre o consumo de determinados antirretrovirais, ao maior risco de desenvolvimento da lipodistrofia (síndrome com mecanismos ainda pouco compreendidos), tornam-se necessários estudos e reflexões voltados para o risco de exposição ao SARS-CoV-2, elucidando suas possíveis interações por meio da troca de experiências multiprofissionais. Nesta proposta, realizou-se o I EMDCI, interagindo as temáticas Covid-19; Hiv/Aids e as principais DCNT.

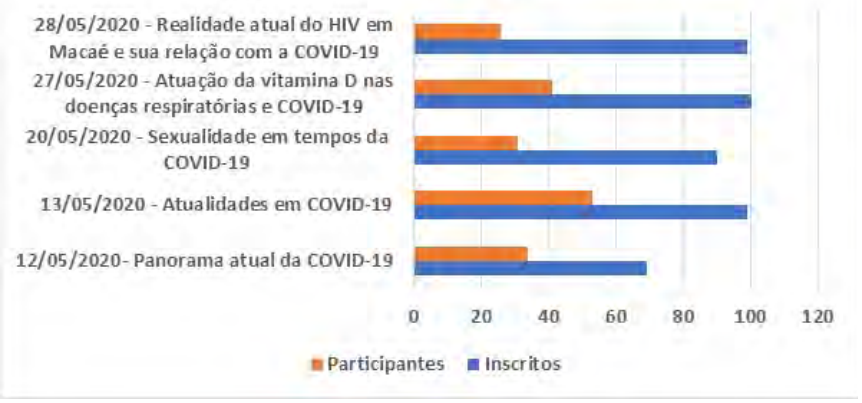


Figura 1 – Inscritos e participantes do I Encontro Multiprofissional de Doenças Crônicas e Infectocontagiosas da UFRJ/Macaé

Ao analisar criticamente os dados, observa-se boa aceitação das temáticas propostas neste primeiro encontro, com um grande volume de inscritos, por outro lado, baixa taxa de participação. Existem algumas situações, já relatadas em pesquisas informais, sobre os principais fatores que podem favorecer a menor participação em eventos *on-line*, como: necessidade de realizar atividade de trabalho remotamente, equipamentos (celular e computador) insuficientes na residência para o número de pessoas; instabilidade na conexão da *internet*; demanda de trabalhos domésticos e escolares com filhos; *lives* gravadas que podem ser assistidas posteriormente, dentre outros. Tais fatores podem ter contribuído para a baixa taxa de participação descrita[30].

Ressalta-se que não foi aplicada a "Ficha de Avaliação/ Satisfação", por palestra, porém, as avaliações qualitativas por meio das mídias digitais dos projetos e no *chat* de discussão dos eventos, os participantes manifestaram-se positivamente com relação aos temas, plataformas utilizadas e esclarecimento das dúvidas.

Algumas dúvidas manifestadas pelos participantes do 1º evento suscitaram a idealização do 2º evento, com foco nas estratégias para prevenção das doenças através do fortalecimento do sistema imunológico. Houve análise crítica do 1º evento e ajustes metodológicos, como o uso da plataforma *Google Meet* para o 2º evento (que comportou um maior número de participantes que a plataforma *Zoom*, utilizada no primeiro), atingindo um público maior.

Li et al. (2020), relataram que o sistema imunológico saudável e uma boa saúde geral são cruciais para aliviar os fatores de risco associados à Covid-19 e melhorar as chances de sobrevivência e recuperação desta doença[30].

Como estratégia preventiva à infecção pelo SARS-CoV-2, muitas pessoas recorrem ao uso da Fitoterapia, já que estudos vêm demostrando que certas plantas medicinais possuem propriedades imunomoduladoras, com efeitos em várias partes do sistema imunológico nos níveis celular e molecular, como em células T, citocinas e produção de anticorpos[31].

Embora o uso das plantas medicinais seja milenar, as pessoas utilizam de forma incorreta e muitas vezes indiscriminada, possivelmente influenciada pela mídia. Isso constitui uma preocupação para a saúde, já que pode ocasionar casos de superdosagem, intoxicação, interação com outros medicamentos/alimentos, além dos potenciais efeitos colaterais e adversos[33].

Para a prescrição de fitoterápicos é necessário que exista um domínio vasto sobre plantas medicinais: efeito terapêutico, dosagem, posologia, duração do tratamento, forma de apresentação, efeitos adversos, interações com medicamentos e alimentos. As interações

farmacológicas e fármaco-nutriente podem implicar em toxicidade, ineficácia do tratamento e deficiências nutricionais. Nesse contexto, o grupo de trabalho dos Projetos Integrados optou por organizar o I CPPI.

De início, o palestrante professor Dr. Felipe Cardoso discorreu sobre "A importância das bases da Fitoterapia na prática clínica" (26/05/2020). Os aspectos básicos da utilização de fitoterápicos, sua correlação com imunidade, legislação e riscos toxicológicos da utilização indiscriminada de algumas plantas medicinais, além de sua utilização correta na prática clínica do profissional de Nutrição foram discutidos.

Quanto à questão imunomoduladora das plantas medicinais, sabe-se que muitas vezes tal função se deve à presença de óleos essenciais, que demonstram ter propriedades no aprimoramento da função imunológica, podendo exercer esse efeito individualmente ou juntamente a outros componentes das plantas, como ocorre com os óleos essenciais de eucalipto e gengibre[34]. Assim, como muitos ainda desconhecem esses efeitos, a professora Drª Mariana Sarto ministrou a palestra "Fitoterapia, óleos essenciais e imunidade" (01/06/2020), com material rico e atualizado sobre o assunto, principalmente no que tange à utilização de óleos vegetais para imunomodulação.

A pandemia da Covid-19 mudou vários hábitos diários, incluindo interações sociais, capacidade de praticar esportes e, possivelmente, o padrão alimentar das pessoas. Sugere-se que o confinamento (que inclui educação digital, home office, limitação do exercício físico ao ar livre e na academia, que pode levar ao sedentarismo) e o hábito de estocar alimentos (devido à restrição nas idas ao supermercado), podem ter grande influência nesse panorama. Além disso, a interrupção da rotina de trabalho e estudo, pode resultar em tédio, que está associado a um maior consumo de energia[34], proveniente, principalmente, de alimentos ricos em carboidratos simples. Alguns efeitos positivos do seu consumo são estimular a produção de serotonina, reduzir o estresse e influenciar positivamente no humor e na ansiedade[35]. Por outro lado, o consumo excessivo desses alimentos pode aumentar o risco de sobrepeso, obesidade, DCV e outras DCNT, que, além de gerar um estado crônico de inflamação, podem aumentar o risco de complicações mais graves ligadas à Covid-19 [36,37].

No intuito de discutir essa temática, a nutricionista Marcella Laje ministrou a palestra "Aplicabilidade de Fitoterapia na ansiedade e emagrecimento" (03/06/2020), onde apresentou aspectos sobre o uso de fitoterápicos para o controle de sintomas da ansiedade e para o tratamento da obesidade. A palestrante também orientou sobre o uso destes fitoterápicos no contexto da ansiedade e compulsão alimentar, associados à pandemia.

Outro aspecto importante relacionado à imunidade é a saúde intestinal. Evidências justificam que o desequilíbrio microbiano (disbiose) prejudica o sistema de

defesa intestinal[33,38] e, com isso, a função imunológica. O funcionamento adequado da barreira intestinal pode regular a diversidade de espécies bacterianas presentes no intestino, combater as bactérias nocivas e cooperar com as benéficas; e, ao contrário, a microbiota pode alterar a integridade da barreira intestinal, modulando o sistema imunológico inato[39].

Alimentos funcionais e compostos bioativos já foram descritos como excelentes moduladores intestinais, além de possuírem atividades anti-inflamatórias benéficas ao organismo[40]. Sendo assim, a professora Dra Ana Luisa Faller palestrou sobre "Fitoterapia e modulação intestinal" (05/06/2020), indicando vários fitoterápicos moduladores e reiterando a importância de uma alimentação saudável como principal estratégia de modulação intestinal e imunomodulação.

Os participantes da palestra "Fitoterapia, óleos essenciais e imunidade" discutiram muito questões relacionadas às alterações sofridas por óleos no aquecimento, uma vez que o processamento químico e/ ou o preparo de alimentos com o uso do calor pode levar à formação de substâncias tóxicas e carcinogênicas[42]. Logo, tornou-se necessário incluir mais um tema no I CPPI, "Aspectos tecnológicos e químicos dos óleos vegetais", ministrado pelo professor Drº Alexandre Soares (18/06/2020). As palestras do I CPPI tiveram um volume significativo de participantes, como podemos observar na Figura 2.

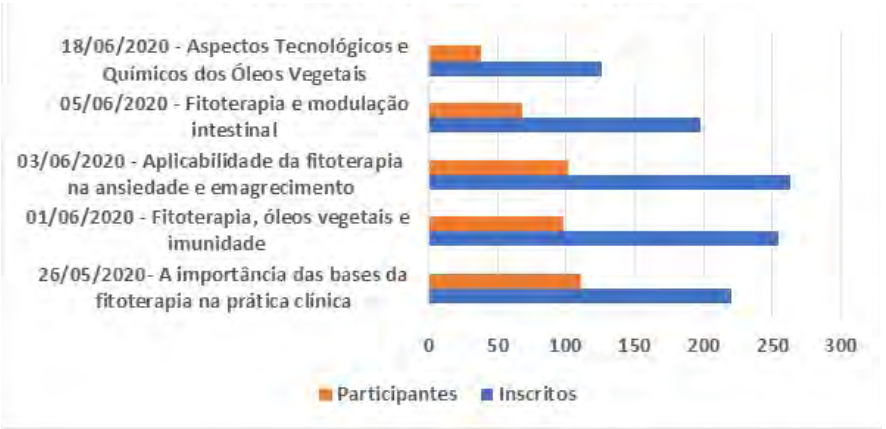


Figura 2 – Inscritos e participantes do I Ciclo de Palestras dos Projetos Integrados: Aplicabilidade Clínica da Fitoterapia

As palestras dos dois eventos relatados aqui foram disponibilizadas na íntegra nos canais *Youtube* dos projetos, favorecendo o acesso de todos os interessados pelos temas, às informações. Esses conteúdos também foram apresentados no Festival do Conhecimento da UFRJ, de 14-24/7/2020, pelo canal *Youtube* Extensão UFRJ.

A avaliação positiva da comissão organizadora atestada pela adesão e *feedbacks* do público, além da necessidade contínua de estudo na área, impulsionou a realização da 3ª atividade, o II Ciclo de Palestras dos Projetos Integrados: Assistência multiprofissional de pacientes críticos com Covid-19, ocorrendo em julho do presente ano. Devido ao sucesso dos eventos anteriores, optou-se por realizar essa atividade através da plataforma *StreamYard* com transmissão pelo *Youtube* (Canal GT COVID UFRJ Macaé), no intuito de permitir o acesso a um número ilimitado de participantes, além de contribuir para a divulgação científica e o posterior acesso dos interessados pelos temas abordados. Para a avaliação das atividades está sendo utilizada a plataforma *MentiMeter*, uma ferramenta interativa, que promove maior interação com os participantes, além de facilitar o planejamento das atividades futuras, com base na manifestação do público participante.

A transmissão realizada pelo Grupo de Trabalho (GT Covid-19) da UFRJ/ Macaé auxiliou na divulgação dos eventos, na apresentação do trabalho desenvolvido pelo Projetos Integrados, além de ter favorecido, indiretamente, uma participação mais assídua dos interessados.

Quanto à avaliação dos eventos pela equipe organizadora, esta foi extremamente positiva, sendo pontuados os principais itens pelo grupo: 1) necessária a manutenção da análise crítica de cada evento, ajustes metodológicos e idealização do tema central do evento seguinte, com base nas avaliações dos participantes; 2) houve grande interação com os participantes e palestrantes; 3) houve grande atualização dos temas relacionados à Covid-19; 4) é necessário um aprendizado contínuo sobre novas plataformas digitais para a realização dos eventos e avaliações dos participantes; 5) estímulo ao grupo para organizar eventos on-line, de forma periódica.

Assim, o grupo espera, com os próximos eventos, manter a educação continuada de qualidade, a partir do uso da extensão virtual.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se com esta rica experiência que a integralização dos projetos promoveu grande troca de informações e aprendizado, além de demostrar a possibilidade de novas formas de divulgação científica de grande alcance. Sendo assim, pretende-se continuar as atividades dos Projetos Integrados como ferramenta de divulgação do conhecimento científico para a sociedade como um todo, discentes e profissionais da saúde.

Essa grande integração e interação estimularam o grupo no uso de meios diferenciados de ensino, promovendo o aprendizado contínuo (*lifelong learning*), favorecendo a dinâmica de interação entre todos os envolvidos e, por consequência, tornando o processo mais efetivo e dinâmico.

REFERÊNCIAS

1. Del-Masso MC, Del-Masso MCS, Roveda JAF, Zuanon ACC, Galhardo E. Interdisciplinaridade em extensão universitária. Rev Ciência em Extensão. 2017 Sep 30;13(3):2–12.

2. BRASIL, Ministério da Saúde. Diretrizes para diagnóstico e tratamento da covid-19. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/18/Diretrizes-Covid19.pdf. Acessado em 17 de jul 2020

3. Minussi BB, Paludo EA, Passos JPB, Santos MJ, Mocellin O, Maeyama MA. Grupos de risco da Covid-19-19: a possível relação entre o acometimento de adultos jovens "saudáveis" e a imunidade. Brazilian J Heal Rev. 2020 Apr 28;3(2):3739–62.

4. Zhou M, Zhang X, Qu J. Coronavirus disease 2019 (Covid-19): a clinical update. Vol. 14, Frontiers of Medicine. Higher Education Press; 2020. p. 126–35.

5. Petrakis D, Margină D, Tsarouhas K, Tekos F, Stan M, Nikitovic D, et al. Obesity - a risk factor for increased COVID-19 prevalence, severity and lethality (Review). Molecular Medicine Reports. 2020; 7: 9–19.

6. de Lusignan S, Dorward J, Correa A, Jones N, Akinyemi O, Amirthalingam G, et al. Risk factors for SARS-CoV-2 among patients in the Oxford Royal College of General Practitioners Research and Surveillance Centre primary care network: a cross-sectional study. Lancet Infect Dis. 2020 May 15.

7. Malta DC, Morais Neto OL de, Silva Junior JB da. Apresentação do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022. Epidemiol e Serviços Saúde. 2011 Dec;20(4):425–38.

8. Schmidt MI, Duncan BB, E Silva GA, Menezes AM, Monteiro CA, Barreto SM, et al. Chronic non-communicable diseases in Brazil: Burden and current challenges. The Lancet. 2001; 377: 1949–61

9. World Health Organzation. Disease burden and mortality estimates. WHO. 2019. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/topics/medicine-and-dentistry/global-disease-burden. Acessado em: 17 jul 2020.

10. World Health Organzation. World Health Statistics 2018: Monitoring health for the SDGs. WHO. 2018. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272596/9789241565585-eng.pdf?ua=1. Acessado em 17 jul 2020.

11. World Health Organzation. Noncommunicable diseases [Internet]. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases. Acessado em: 17 jul 2020.

12. Malachias MVB, Souza WKSB, Plavnik FL, Rodrigues CIS, Brandão AA NM. 7a Diretriz Brasileira de HAS Arterial. Arq Bras Cardiol. 2016;107(Supl3):1–83.

REFERÊNCIAS

13. BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias. 2013. Disponível em : http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes%20_cuidado_pessoas%20_doencas_cronicas.pdf. Acessado em 17 jul 2020.

14. BRASIL. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2018: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2018. 2019. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2018_vigilancia_fatores_risco.pdf. Acessado em: 17 jul 2020.

15. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica

Diretrizes brasileiras de obesidade 2016. São Paulo: ABESO - Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica;2016

16. People Who Are at Increased Risk for Severe Illnes. [Internet] CDC.Disponível em: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-at-increased-risk.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fneed-extra-precautions%2Fpeople-at-higher-risk.html. Acessado em: 17 jul 2020.

17. Araújo J, Oliveira A VS. Da emergência de um novo vírus humano à disseminação global de uma nova doença. [Internet] 2020. Disponível em: https://ispup.up.pt/news/internal-news/da-emergencia-de-um-novo-virus-humano-a-disseminacao-global-de-uma-nova-doenca/896.html/?lang=pt. Acessado em: 17 jul 2020.

18. F Remmelts HH, W van de Garde EM, A Meijvis SC, G C A Peelen EL, M C Damoiseaux JG, Grutters JC, et al. Addition of Vitamin D Status to Prognostic Scores Improves the Prediction of Outcome in Community-Acquired Pneumonia. Clinical Infectious Diseases. 2012 55(11), 1 1488–1494.

19. Hastie CE, Mackay DF, Ho F, Celis-Morales CA, Katikireddi SV, Niedzwiedz CL, et al. Vitamin D concentrations and Covid-19 infection in UK Biobank. Diabetes Metab Syndr Clin Res Rev. 2020 Jul 1;14(4):561–5.

20. Boletim Epidemiológico de HIV/Aids 2019. [Internet] Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Disponível em: http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-de-hivaids-2019. Acessado em: 17 jul 2020.

21. UNAIDS. UNAIDS Data 2019. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2020. Disponível em: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2019-UNAIDS-data_en.pdf. Acessado em: 17 jul 2020.

REFERÊNCIAS

22. Trifone C, Salido J, Ruiz MJ, Leng L, Quiroga MF, Salomón H, et al. Interaction between macrophage migration inhibitory factor and CD74 in human immunodeficiency virus type I infected primary monocyte-derived macrophages triggers the production of proinflammatory mediators and enhances infection of unactivated CD4+ T cells. Front Immunol. 2018 Jun 27;9(JUN).

23. Blanco JL, Ambrosioni J, Garcia F, Martínez E, Soriano A, Mallolas J, et al. Covid-19 in patients with HIV: clinical case series. The Lancet HIV. 2020; 7: 314–6.

24. Epidemia de VIH nos países de língua oficial portuguesa. [Internet] Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Disponível em: http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/epidemia-de-vih-nos-paises-de-lingua-oficial-portuguesa. Acessado em: 17 jul 2020.

25. Cunha J da. Impact of antiretroviral therapy on lipid metabolism of human immunodeficiency virus-infected patients: Old and new drugs. World J Virol. 2015;4(2):56.

26. Teeraananchai S, Kerr SJ, Amin J, Ruxrungtham K, Law MG. Life expectancy of HIV-positive people after starting combination antiretroviral therapy: a meta-analysis. HIV Med. 2017 Apr 1;18(4):256–66.

27. BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para adultos vivendo com HIV/AIDS. 2018. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_manejo_hiv_adultos.pdf. Acessado em: 17 jul 2020.

28. Marins GDO, Cardoso TL de SR, Soares LR, De Almeida KCL. Alterações bioquímicas em pessoas com HIV/AIDS no município de Macaé, Rio de Janeiro, Brasil. Acta Bras. 2018 Sep 12;2(3):80.

29. Soares LR, Menezes GC, Barreto APM, de Souza Lima Sant'Anna M, Cardoso NMA, do Rosário Casseb JS, et al. Association between changes in body fat distribution, biochemical profile, time of HIV diagnosis, and antiretroviral treatment in adults living with and without virus infection. Rev Assoc Med Bras. 2020 Jan 1;66(1):67–73.

30. UNIEDICAR. Eventos, seminário e palestras online. [Internet]. Disponível em: https://unieducar.org.br/catalogo/eventos-on-line. Acessado em: 14 jul 2020.

31. Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, et al. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus–Infected Pneumonia. N Engl J Med. 2020 Mar 26;382(13):1199–207.

32. Huang CF, Lin SS, Liao PH, Young SC, Yang CC. The immunopharmaceutical effects and mechanisms of herb medicine. Cellular and Molecular Immunology. 2008; 5(1): 23–31.

33. Ferreira VF, Pinto AC. A fitoterapia no mundo atual. Quimica Nova. 2010; 33(9): 1829.

REFERÊNCIAS

34. Peterfalvi A, Miko E, Nagy T, Reger B, Simon D, Miseta A, et al. Much more than a pleasant scent: A review on essential oils supporting the immune system. Molecules. 2019 Dec 11;24(24).

35. Troyer EA, Kohn JN, Hong S. Are we facing a crashing wave of neuropsychiatric sequelae of Covid-19? Neuropsychiatric symptoms and potential immunologic mechanisms. Brain, Behavior, and Immunity. 2020; 87: 34-39.

36. Strasser B, Gostner JM, Fuchs D. Mood, food, and cognition: Role of tryptophan and serotonin. Vol. 19, Curr Opin Clin Nutr Metab Care. 2016; 19(1): 55–61.

37. Wu C, Chen X, Cai Y, Xia J, Zhou X, Xu S, et al. Risk Factors Associated With Acute Respiratory Distress Syndrome and Death in Patients With Coronavirus Disease 2019 Pneumonia in Wuhan, China. JAMA Intern Med. 2020 Jul 1;180(7):934.

38. Muscogiuri G, Pugliese G, Barrea L, Savastano S, Colao A. Obesity: The "Achilles heel" for Covid-19? Metabolism. 2020 Jul 1;108: 15425.1

39. Jeong SH, Song YK, Cho JH. Risk assessment of ciprofloxacin, flavomycin, olaquindox and colistin sulfate based on microbiological impact on human gut biota. Regul Toxicol Pharmacol. 2009 Apr;53(3):209–16.

40. Sharma R, Young C, Neu J. Molecular Modulation of Intestinal Epithelial Barrier: Contribution of Microbiota. J Biomed Biotechnol. 2010; 2010: 305879.

41. Wan MLY, Ling KH, El-Nezami H, Wang MF. Influence of functional food components on gut health. Crit Rev Food Sci Nutr. 2019; 59(12): 1927–1936.

42. Salle L, Martins Bock P, dos Santos Peralta J. Alterações estruturais e nutricionais em lipídeos submetidos a processamento químico ou aquecimento. La Salle - Revista de Educação, Ciência e Cultura. 2011 Nov 23;14(2):77–86.

MORTALIDADE POR COVID-19 EM CAMPOS DOS GOYTACAZES-RJ: ANÁLISE DA 13ª A 28ª SEMANA EPIDEMIOLÓGICA* **

KARLA SANTA CRUZ COELHO [I]
GUSTAVO FIALHO COELHO [II]
ANTONIO C. C. GUIMARÃES [III]
KATHLEEN TEREZA DA CRUZ [IV]
JANIMAYRI FORASTIERI DE ALMEIDA [V]
BÁRBARA SOARES DE OLIVEIRA SOUZA [VI]
FRANCI DE OLIVEIRA BARROS [VII]
GABRIELLA RAMOS LACERDA FERREIRA [VIII]

[I]ORCID: 0000-0003-4943-4814. Endereço: Rua Aluízio da Silva Gomes, 50 - Granja dos Cavaleiros, Macaé – RJ. E-mail: karlasantacruzcoelho@gmail.com. Doutorado em Epidemiologia. Docente do Curso de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro Campus UFRJ - Macaé Professor Aloísio Teixeira. Pesquisadora do Observatório de Saúde.de Macaé.

[II]ORCID: 0000-0003-3207-2300. Endereço: Rua Aluízio da Silva Gomes, 50 - Granja dos Cavaleiros, Macaé – RJ.. E-mail: gustavofialhoc@gmail.com. Discente do Curso de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Discente do Curso de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro Campus UFRJ - Macaé Professor Aloísio Teixeira. Aluno de Iniciação Científica do Observatório de Saúde de Macaé.

[III]ORCID: 0000-0003-4471-5190. Endereço: Rua Aluízio da Silva Gomes, 50 - Granja dos Cavaleiros, Macaé – RJ.. E-mail: aguimaraes@macae.ufrj.br. PhD em Física. Docente da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Campus UFRJ-Macaé

[IV]ORCID: 0000-0002-9847-3281. Endereço: Rua Aluízio da Silva Gomes, 50 - Granja dos Cavaleiros, Macaé – RJ. E-mail: cruz.ufrj.macae@gmail.com Doutorado em Medicina. Docente do Curso de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Campus UFRJ-Macaé Professor Aloísio Teixeira. Pesquisadora Coordenadora do Observatório de Saúde de Macaé.

[V]ORCID: 0000-0002-7878-0874. Endereço: Rua Agnes Teixeira Marinho Gumarães, Macaé – RJ. E-mail: janimayri1@gmail.com. Mestre em Engenharia da Energia, Doutoranda em Ciências Ambientais e Conservação.Docente do Curso de Engenharia de Produção da Universidade Federal do Rio de Janeiro e FEMASS, Campus UFRJ-Macaé Professor Aloísio Teixeira. Pesquisadora NUPEM LICM.

[VI]ORCID: 0000-0001-7973-619X. Endereço: Rua Aluízio da Silva Gomes, 50 - Granja dos Cavaleiros, Macaé – RJ. E-mail: bah.soares@gmail.com. Acadêmica do Curso de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Discente do Curso de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro Campus UFRJ - Macaé Professor Aloísio Teixeira. Aluna de Iniciação Científica do Observatório de Saúde de Macaé.

[VII]ORCID: 0000-0003-4260-8973. Endereço: Rua Darcílio Possati, 134 - Visconde de Araújo, Macaé – RJ. E-mail: franci_curione@hotmail.com. Bacharel em Biólogia, Especialista em Microbiologia, Especialista Impactos da Violência na Saúde. Codificadora de óbito no uso da CID-10 pela Secretária Estadual de Saúde do Rio de Janeiro

[VIII]ORCID: 0000-0002-7250-4289. Endereço: Rua Doze, 221 - Serramar, Rio das Ostras – RJ. E-mail: gabriella.r.l.f@gmail.com. Bacharel em Engenharia Civil, Mestranda de Engenharia de Produção e Sistemas e Mestranda em Administração de Negócios da Gestão Estratégica da Produção e Manutenção. Mestranda do Curso de Engenharia de Produção e Sistemas da Universidade Federal Fluminense, Campos UFF - Rio das Ostras e do Curso de Administração de Negócios da Gestão Estratégica da Produção e Manutenção da Universidade Federal Fluminense, Campos UFF - Niterói.

* Publicação original.
** Data de submissão: 26/07/2020. Data de aceite: 07/12/2020. Data de publicação: 23/12/2020.

RESUMO

A estatística de óbitos é a medida final e mais dura de uma epidemia. Analisamos, com base nos dados públicos do Registro Civil, os óbitos ocorridos na cidade de Campos dos Goytacazes-RJ no período de 22/03/2020 a 11/07/2020, correspondendo da 13ª à 28ª semana epidemiológica. Foram registrados 254 óbitos associados diretamente à Covid-19 (termo do inglês "*Coronavirus Disease 2019*", doença infecciosa causada pelo coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave - 2 SARS-CoV-2), cuja evolução temporal foi detalhada. Constatou-se que a taxa de mortalidade por Covid-19 é maior para homens do que para mulheres em 16,5% e que há uma forte dependência (exponencial) com a idade. Os achados desta nota corroboram que a severidade e, consequentemente, o desfecho fatal da doença é maior em faixas etárias mais avançadas. Nesse sentido, acredita-se que essas pessoas possuem uma proporção maior de comorbidades do que quando comparados às faixas etárias mais jovens. Percebe-se um aumento no número de óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG, insuficiência respiratória e causas respiratórias de origem indeterminada no ano de 2020. A comparação de causa mortis no mesmo período em 2019 e 2020 em Campos dos Goytacazes-RJ aponta para uma possível subnotificação de casos reais de Covid-19. Contudo, mais investigações devem ser realizadas para esclarecer a correlação desses dados com o contexto atual da pandemia no município.

PALAVRAS-CHAVE: Covid-19; Mortalidade; Campos dos Goytacazes .

PANORAMA

A cidade de Campos dos Goytacazes possui uma população estimada em 507.548 habitantes[1], é a maior cidade do Norte Fluminense (aproximadamente 53% dos habitantes). Contém 50% dos leitos hospitalares da região, 564 no total, sendo 367 privados e 197 públicos[2], sendo executor de aproximadamente 67,7% das internações hospitalares realizadas na região[3]. É referência regional em média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar.

O Portal da Transparência do Registro Civil registrou 254 óbitos suspeitos ou confirmados por Covid-19 no município de Campos dos Goytacazes até 11 de julho de 2020. O informe da prefeitura de Campos dos Goytacazes[4] de 13/07 registrou 156 óbitos causados pela doença (140 confirmados e 16 em investigação), o que implica um coeficiente de mortalidade de 30,7 óbitos por 100.000 habitantes. Como referência, na mesma data, a taxa de mortalidade para o Estado do Rio de Janeiro[5] foi de 70,2 e para o país todo era de 34,7 óbitos por 100.000 habitantes para mortes oficialmente confirmadas por Covid-19 pelo Ministério da Saúde[6] (figura 1). Os dados do Registro Civil são alimentados pelos cartórios, que disponibilizam dados relacionados ao local de falecimento constante nas Declarações de Óbitos - DOs atestadas pelo médico que a preencheu. Em 2020, foi criada uma aba "Especial Covid-19", a partir das Declarações de Óbito (DO) enviadas pelos cartórios ao Portal da Transparência. Portanto essa base tende a revelar um número de óbitos maior do que o divulgado, por exemplo, pelos boletins da vigilância epidemiológica municipal, que se limitam aos residentes do município, excluindo óbitos de residentes ocorridos em outros municípios.

METODOLOGIA

Utilizamos o banco de dados do Registro Civil (Portal da Transparência Especial COVID-19[7,8], consultado no dia 16/07/2020), filtrado pelo município de Campos dos Goytacazes-RJ e analisados de acordo com variáveis de interesse para a compilação e análise discriminada.

Analisamos os óbitos registrados associados à Covid-19 no período de

11/07/2020, correspondendo da 13ª à 28ª semana epidemiológica (S.E.), desde o primeiro óbito até o presente. Nesse período de dezesseis semanas, foi acumulado um conjunto significativo de dados, possivelmente representando uma primeira fase da epidemia no município e também o período antecedente ao inverno. Legalmente, há um prazo de 24 horas para a família informar mortes ao cartório, mais cinco dias para o registro do óbito, além de outros oito para as informações serem enviadas à Central Nacional de Informações do Registro Civil (CRC Nacional). Há, portanto, a possibilidade de defasagem entre os dados informados no Portal da Transparência dos cartórios e a realidade.

Usamos os dados demográficos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE[1] para os cálculos e análises. Para cálculos de taxa de mortalidade (óbito por população) usamos o dado de população total estimada para Campos dos Goytacazes em 2019 (507.548 habitantes). Para cálculos referentes a subgrupos populacionais usamos os dados do censo de 2010, sem atentar para possíveis correções devido ao crescimento populacional geral de aproximadamente 9,45% entre a data do último censo e 2019.

Este estudo está inserido no projeto de pesquisa intitulado "Enfrentamento da Covid-19 na Região Norte Fluminense e Baixada Litorânea: Ações, perspectivas e impactos", aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio de Janeiro/Campus UFRJ-Macaé Professor Aloísio Teixeira, sob nº CAAE: 32186520.7.0000.5699.

CAUSAS MORTIS

O Quadro 1 apresenta o número de óbitos discriminados por diferentes categorias de causa mortis no mesmo período nos anos de 2019 e 2020. As mortes por Covid-19 representam 16,3% do total de óbitos no período em 2020.

A comparação de causa mortis no mesmo período em 2019 e 2020 em Campos dos Goytacazes-RJ aponta para uma possível subnotificação de casos reais de Covid-19. Ao se atentar ao número de óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG, insuficiência respiratória e causas respiratórias de origem indeterminada, é possível perceber que as mesmas sofreram um aumento. Em relação ao número de óbitos por SRAG, de zero casos em 2020 para nove em 2020, e por Insuficiência Respiratória, aumento de 20,8%, isso poderia indicar a ocorrência de causa mortis por Covid-19, sendo necessária uma investigação dos óbitos. Em relação à causa respiratória de origem

indeterminada, em 2020, houve 13 óbitos e 4 em 2019, representando uma alta de 225%, oque pode demonstrar a dificuldade de diferenciar com segurança as causas em meio à pandemia. Quatro desses 13 óbitos por causa indeterminada ocorreram em domicílio, o que pode indicar uma diminuição do acesso aos serviços de saúde no período da pandemia. Contudo, mais investigações devem ser realizadas para esclarecer a correlação desses dados com o contexto atual da pandemia.

A situação descrita pode significar uma possível subnotificação de óbitos registrados no cartório municipal, o que pode ser devido à não testagem suficiente dos pacientes infectados[9]. Segundo o Ministério da Saúde, até o dia 30 de junho, foram realizados 1,4 milhão de exames de RT-PCR para Covid-19, sendo que 860.604 pelo SUS e 618.067 nos principais laboratórios privados do país, somados a 1,4 milhão de testes rápidos, o que equivaleria aproximadamente a 13.312 testes por milhão de habitantes, ou seja, menos que 2% da população brasileira foi testada.

Já ao se analisar as mortes por causas cardiovasculares de ambos os anos nota-se um aumento do número de óbitos por essas causas. O número de óbitos por infarto teve uma elevação de 49,3%, já para os óbitos por acidente vascular cerebral a elevação foi de 7,5% e de 59,6% para óbitos por causas cardiovasculares inespecíficas. Levanta-se, então, a questão da diminuição de medidas de prevenção para os pacientes hipertensos, da diminuição das consultas de rotina com o profissional de saúde, do receio de procurar atendimento médico quando se tem algum sintoma ou por complicações devido à COVID-199,[10].

Nogueira et al. (2020)[11] considera que a análise do excesso de mortalidade - isto é, a diferença entre o número de óbitos observado durante a pandemia e o número esperado segundo uma série histórica - pode ser uma pista para avaliar a restrição de acesso aos cuidados para Covid-19, bem como para as demais condições de saúde, agudas e/ou crônicas, que requerem o acesso em tempo oportuno e/ou acompanhamento longitudinal, seja pelo congestionamento desses pela pandemia, seja pela suspensão das atividades dos serviços de saúde responsáveis pelos mesmos.

EVOLUÇÃO TEMPORAL

As figuras 2 e 3 mostram a distribuição temporal dos óbitos confirmados por Covid-19 por semana epidemiológica (S.E.) segundo o Portal da Transparência do

do Registro Civil. É observada uma fase de crescimento até a 24ª S.E., seguida por uma leve queda nas 25ª e 26ª semanas, uma elevação súbita na 27ª S.E., seguida por uma queda na 28ª. Dados preliminares da 29ª S.E. apresentam 30 ocorrências, apontando para um padrão indefinido de progressão da curva semanal de óbitos.

ANÁLISE POR RAÇA/COR

Dos óbitos por Covid-19 ocorridos em Campos dos Goytacazes e analisados neste trabalho, 55% eram de pessoas declaradas brancas, 26% pardas, 18% pretas e 1% de cor de pele ignorada. Em 2010 o censo indicou a seguinte composição por raça/cor para o município: 47,7% branca, 37,1% parda, 14,5% preta, 0,6% amarela e 0,1% indígena.

SEXO E IDADE

De acordo com o censo de 2010 de Campos dos Goytacazes, as mulheres eram 51,86% da população e os homens 48,14%. Já dentre os óbitos por Covid-19, as mulheres constituem 48,03% e os homens 51,97%, implicando uma taxa de mortalidade 16,5% superior para os homens em relação às mulheres.

A figura 4 discrimina o número de mortes por Covid-19 em Campos dos Goytacazes por sexo e faixas etárias. Os óbitos estão majoritariamente concentrados na população acima dos 50 anos. A idade média dos óbitos em mulheres é superior à masculina.

Utilizando a pirâmide demográfica encontrada para Campos dos Goytacazes pelo censo de 2010 podemos calcular uma taxa de mortalidade para cada faixa etária (figura 5). Há uma dependência muito forte da taxa de mortalidade com a idade. Por exemplo, uma pessoa na faixa de 70 a 79 anos tem um risco de morte trinta vezes maior que o de uma pessoa na faixa de 30 a 39 anos. Empregando uma função exponencial, $y = a \exp(bx)$, para descrever os dados com o valor central de cada faixa para representar a idade em anos (x), encontramos $a=0,43\pm0,13$ e $b=0,0903\pm0,0049$.

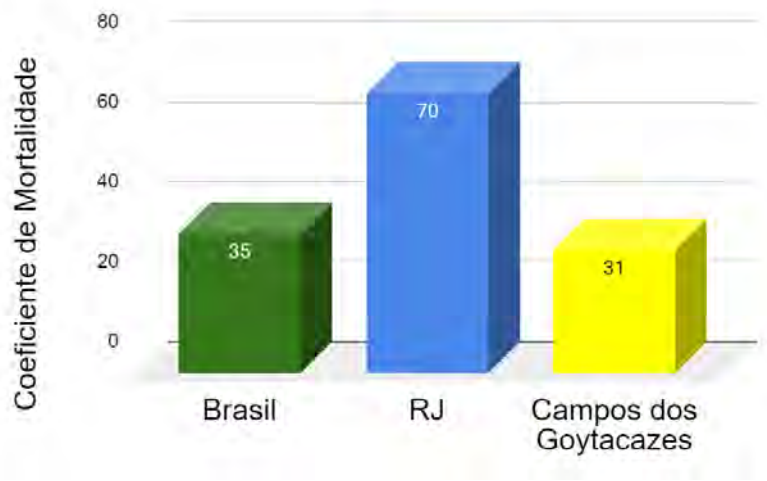


Figura 1 - Coeficiente de Mortalidade por 100 mil habitantes, 13/07/2020.

Quadro 1 - Óbitos em Campos dos Goytacazes nos períodos de 22/03 a 11/07 dos anos de 2019 e 2020, segundo o Registro Civil.

Causa Mortis	2019	2020
COVID-19	**0**	**254**
SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave)	0	9
Pneumonia	383	313
Insuficiência Respiratória	72	87
Septicemia	237	172
Indeterminada	4	13
AVC (Acidente Vascular Cerebral)	120	129
Infarto	71	106
Causas cardiovasculares inespecíficas	57	91
Demais óbitos	521	384
Total	1465	1558

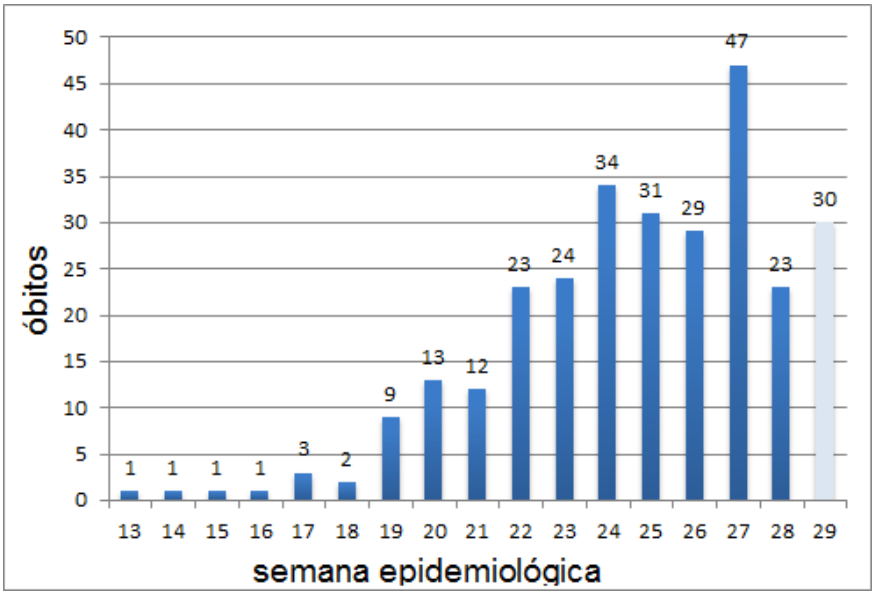


Figura 2 - Número de óbitos por Covid-19 no município de Campos dos Goytacazes-RJ, por semana epidemiológica, segundo o Registro Civil.

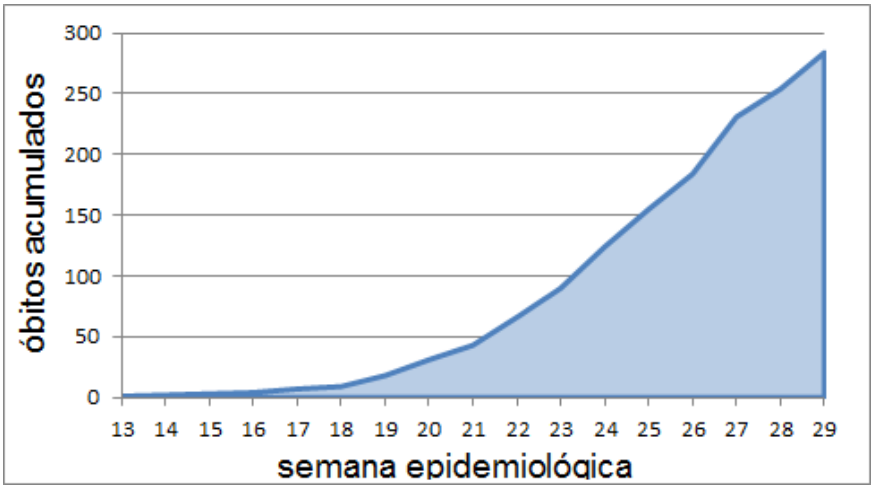


Figura 3 - Número de óbitos por Covid-19 no município de Campos dos Goytacazes-RJ, por semana epidemiológica acumulado, segundo o Registro Civil.

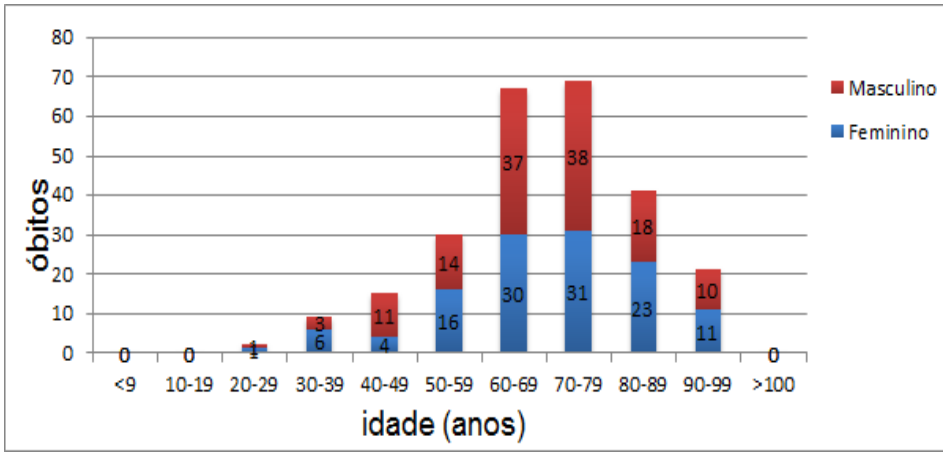


Figura 4 - Número de óbitos pelo Covid-19 por faixa etária e sexo.

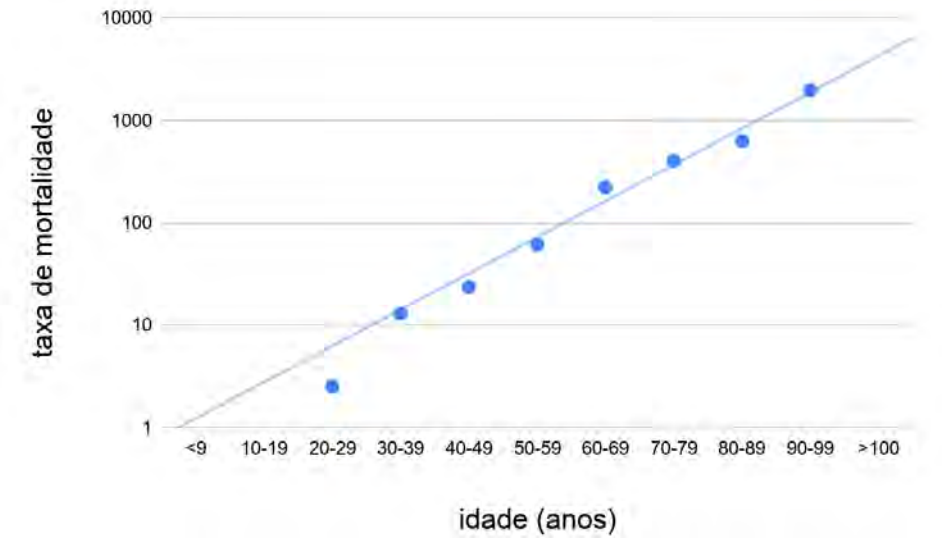


Figura 5 - Taxa de mortalidade ([óbitos no grupo] / [população do grupo], por 100.000 de habitantes, em escala logarítmica) por faixas de idade.

LIMITAÇÕES E PERSPECTIVAS

A base de dados usada (Registro Civil) não indica o local de residência das pessoas falecidas, de forma que o número de óbitos em Campos dos Goytacazes conta residentes de outros lugares, por ser o município de maior porte da região, e ao mesmo tempo é possível que residentes do município possam ter falecido por Covid-19 em outras cidades. Como consequência, o cálculo de taxas de mortalidade, que requer o tamanho das populações residentes no município, carrega essa incerteza. Como agravante, o uso da distribuição por idade conforme o censo de 2010 leva à sobrestimação do valor absoluto das taxas de mortalidade calculadas, mas a relação entre diferentes faixas deve ser menos afetada. Uma correção de primeira ordem seria supor que todas as faixas etárias tiveram o mesmo crescimento (em torno de 9,45%).

O uso de outras bases de dados pode ajudar a resolver a limitação das informações disponibilizadas pelo Registro Civil e permitir outras análises. Um quadro mais completo e detalhado do perfil da mortalidade por Covid-19 é peça fundamental para a compreensão da pandemia em Campos dos Goytacazes.

CONCLUSÃO

Novos estudos serão necessários para monitorar o comportamento da doença no território nacional em longo prazo, além da criação e execução de planos emergenciais para os municípios que registram casos e óbitos. As características locais, sociais e demográficas devem ser levadas em consideração nas estratégias de resposta à epidemia.

Esses resultados devem encorajar as autoridades a continuarem tomando por base a ciência para a tomada de decisão e proteger aqueles que são mais vulneráveis à ameaça de pandemia. Além disso, ao fazer isso, evita-se que o sistema de saúde entre em colapso devido ao grande número de pessoas em maior risco de desenvolver doença grave em caso de infecção por Covid-19.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE [ibge.gov.br]. Panorama município de Campos dos Goytacazes-RJ [acesso em jul 2020]. Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rj/campos-dos-goytacazes/panorama

2. DATASUS [datasus.gov.br]. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde [acesso em jul 2020]. Disponível em: http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Leitos_L

istar.asp?VCod_Leito=33&VTipo_Leito=2&VListar=1&VEstado=33&VMun=&VComp=

3. Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro [saude.rj.gov.br]. Atualização do Plano Diretor de Regionalização 2012/2013. [acesso em jul 2020]; Disponível em: https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=MzA0OQ%2C%2C

4. Prefeitura de Campos dos Goytacazes-RJ [www.campos.rj.gov.br]. Boletim 13/07/2020 [acesso em jul 2020]. Disponível em: https://www.campos.rj.gov.br/exibirNoticia.php?id_noticia=58819

5. Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro [saude.rj.gov.br]. Painel Coronavírus Covid-19 [acesso em jul 2020]. Disponível em: http://painel.saude.rj.gov.br/monitoramento/covid19.html

6. Ministério da Saúde do Brasil [saude.gov.br]. Painel Coronavírus [acesso em jul 2020]. Disponível em: https://covid.saude.gov.br/

7. DATASUS [datsus.gov.br] Óbitos desassistidos no Rio de Janeiro. Análise do excesso de mortalidade e impacto da Covid-19 [acesso em jul 2020]. Disponível em:http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Leitos_Listar.asp?VCod_Leito=33&VTipo_Leito=2&VListar=1&VEstado=33&VMun=&VComp=

8. Registro Civil [registrocivil.org.br]. Portal da Transparência do Registro Civil [acesso em jul 2020]. Disponível em: https://transparencia.registrocivil.org.br/especial-covid

9. Associação Médica Brasileira. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Nota de Esclarecimento -13 de Março de 2020. Infecção pelo Coronavírus 2019 (Covid-19). Disponível em: http://www.cardiol.br/sbcinforma/2020/20200315-comunicado-coronavirus.html. Acessado em: 27 de agosto de 2020.

10. Brasil. Reportagem Folha de São Paulo, Pandemia de Covid-19 faz aumentar morte cardiovascular em casa. 26 de junho de 2020. Disponível em: https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/06/pandemia-de-Covid-19-faz-aumentar-morte-cardiovascular-em-casa.shtml. Acessado em: 27 de agosto de 2020.

11. Nogueira PJ, et al. Early estimates of excess mortality during Covid-19, Acta Med Port 2020 Jun;33(6):376-383. Disponível em: https://actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/13928/5930. Acessado em: 27 de agosto de 2020.

CASAS
BAHIA
BAHIA
BAHIA
Bijou

OS IMPACTOS DA COVID-19 SOBRE EMPREENDEDORES PARTICIPANTES DO PROGRAMA *STARTUP* * **

FERNANDA TELES DE MIRANDA MAIA[I]
CARLOS EDUARDO LOPES DA SILVA[II]
GLAUCO LOPES NADER[III]

[I] ORCID: https://orcid.org/0000-0001-5828-1093, Engenheira Química, MBA em Gerenciamento de Projetos pela FGV, Mestranda em Ciências Ambientais e Conservação pela UFRJ. E-mail: ftelesmmaia@gmail.com.

[II] ORCID: https://orcid.org/0000-0002-0684-4066. Engenheiro de Produção e Mestre pela UFF e Doutor em Ciências Ambientais e Conservação pela UFRJ. Professor da Engenharia da UFRJ-Campus Macaé. E-mail: kadu.ufrj@gmail.com.

[III] ORCID: https://orcid.org/0000-00022-6017-389X. Economista pela UFF, Mestre e Doutor em Planejamento Urbano e Regional – IPPUR/UFRJ. Sócio-Fundador e Diretor da Dinamus Consultoria. E-mail: glauco.nader@dinamusconsultoria.com.br.

* Publicação original.
** Data de submissão: 26/07/2020. Data de aceite: 07/12/2020. Data de publicação: 23/12/2020.

RESUMO

O surgimento de empresas de base tecnológica, sobretudo com modelos de negócio inovadores, é um processo de elevado risco e que depende muitas vezes de apoio para aumentar as chances de sucesso. As incubadoras, aceleradoras e programas como o *Startup* Macaé atuam para auxiliar o empreendedor e a empresa nascente a superarem os desafios em sua jornada. Além dos tradicionais desafios tecnológicos e mercadológicos, as empresas vêm enfrentando um cenário inesperado e de proporção global com a pandemia do novo coronavírus. As crises sanitária e a econômica, esta, decorrente da primeira, impõem aos empreendedores a necessidade de revisão das suas estratégias e ações. Com o objetivo de analisar os impactos da Covid-19 sobre os empreendedores participantes do Programa *Startup* Macaé, o presente artigo utilizou-se de um questionário e de entrevistas, proporcionando uma análise quantitativa e qualitativa com base na experiência de 21 *startups*. Os resultados mostram que a crise pode ter impactos positivos e negativos nos negócios e que decisões estratégicas podem ser decisivas. Embora não possa ser generalizado para o universo de *startups* do Brasil, o estudo retrata uma realidade regional que pode ser sentida por um número muito maior de empreendedores e empresas de outras regiões do país.

PALAVRAS-CHAVE: *Startups*; *Startup* Macaé; Covid-19.

INTRODUÇÃO

A propagação da pandemia do novo coronavírus (Covid-19) vem impactando, diariamente, pessoas, empresas, *startups*[IV], que se encontram, com o cenário atual, apreensivas quanto ao desenvolvimento da economia. Diferentemente das grandes crises do século XXI, como a mais recente de 2008, derivadas do próprio funcionamento das estruturas econômicas, o que se enfrenta, agora, é uma crise sanitária de proporção global que tem causado impactos negativos expressivos que afetam a economia de todos os países.

Com relação às grandes empresas, é esperado que possuam lastro para enfrentar meses difíceis e que exerçam sua capacidade de gestão para a revisão dos planejamentos, redefinição dos investimentos e redução dos custos. Entretanto, no que tange às *startups*, a expectativa é diferente: o planejamento e o orçamento são, naturalmente, limitados e um cenário inesperado de crise econômica deve provocar um impacto mais profundo[1].

Mas não há somente desvantagens para esse segmento. As *startups* possuem algo importante em relação às grandes empresas: a agilidade de adaptação. Se há um setor realmente capaz de conseguir reagir e propor novos caminhos durante uma crise são os setores ligados à inovação[1]. As *startups* despontam como parte importante na construção de soluções inovadoras.

O *Startup* Macaé é um programa desenvolvido pela Prefeitura de Macaé em parceria com o Centro de Referência em Inovação para Operações Sustentáveis, da Universidade Federal do Rio de Janeiro (CRIOS-UFRJ), com o objetivo de fomentar o empreendedorismo de base tecnológica e promover o desenvolvimento de inovações. O Programa conecta empreendedores, grandes empresas, governo, investidores e uma ampla rede local de suporte ao desenvolvimento de *startups*, como as universidades, instituições de fomento e Sebrae, na busca da construção de um ecossistema de inovação. No ciclo compreendido entre abril de 2019 e abril de 2020 foram apoiados 35 empreendimentos, todos impactados de alguma forma pela crise da Covid-19.

Para a Câmara de Comércio França-Brasil[2], diante das restrições impostas pela pandemia, as *startups* podem ser divididas em dois grupos:

> 1.Formado por startups que experimentaram uma grande queda nas receitas e, consequentemente, possuem o fluxo de caixa apertado, sendo forçadas a reduzir rapidamente seus custos;

[IV]Startups é um termo em inglês utilizado para descrever empresas jovens com um modelo de negócios repetível e escalável, em um cenário de incertezas e soluções a serem desenvolvidas.[3]

> 2. Constituído de startups que apresentam um crescimento acelerado e/ou receberam um investimento recente, garantindo recursos para aplicar em marketing e vendas, quando esses serviços estão mais acessíveis em termos de custo.

No *Startup* Macaé observam-se, claramente, empreendimentos desses dois perfis. As estratégias e maturidade empresarial são aspectos fundamentais para definir o sucesso ou o fracasso deles.

Há o reconhecimento de que a saída da crise sanitária e, consequentemente, econômica e social provocada pela Covid-19, vai depender fortemente da capacidade de geração de conhecimento e de novas tecnologias produzidas por empresas inovadoras, fundamentais na retomada do crescimento no pós-crise[4]. Por isso, programas de incubação e aceleração de empresas têm a importante missão de contribuir para que os empreendedores consigam traduzir os esforços de pesquisa e desenvolvimento tecnológico em soluções para o mercado e para a sociedade.

O presente artigo tem como objetivo analisar os impactos provocados pela pandemia do novo coronavírus nas s*tartups* participantes do 1º Ciclo do Programa *Startup* Macaé e, consequentemente, ampliar o conhecimento dos seus efeitos sobre as micro e pequenas empresas de base tecnológica atuantes na região. Para isso, utilizam-se pesquisas de avaliação da saúde empresarial realizadas no mês de abril e entrevistas de acompanhamento desenvolvidas entre os meses de maio e junho de 2020.

TECNOLOGIAS E O "NOVO NORMAL"

As discussões acerca do "mundo pós-Covid-19" consideram diferentes cenários na retomada das atividades, emergindo novas perspectivas e tendências sociais. O termo "novo normal" é amplamente utilizado para se referir a um momento após a ruptura de padrões sociais e sanitários. Mas, em especial, tem sido usado para assinalar uma nova relação da sociedade com as tecnologias, com a democratização do digital e a hiperconectividade[5]. Para Naisbitt[6], a digitalização é um motor do progresso em muitas áreas: no varejo, nos bancos e finanças, no setor de serviços e na educação. O autor acredita que a tecnologia digital tem o poder de mudar os mercados e destruir antigos modelos de negócios, uma vez que seu uso impacta diretamente na produção econômica *per capita* de um país.

A mudança comportamental imposta pelas medidas de contenção da pandemia modificou não somente os vínculos interpessoais, mas, também, as relações de consumo. As restrições e contingências, como a redução da quantidade de pessoas em locais públicos e atendimento via *delivery*, potencializaram a necessidade de ambientes virtuais e tecnologias mais imersivas[V]. A crise intensificou aspectos da revolução tecnológica, acelerando as transições digitais que aconteciam aos poucos e forçando organizações e pessoas a migrarem mais rapidamente suas atividades, ou parte delas, para o mundo digital. O trabalho remoto, o ensino a distância e os eventos on-line, que eram uma tendência antes da pandemia, agora conquistaram permanente espaço no mercado. Dessa forma, empresas de diversos segmentos, que ainda não operavam de forma on-line, precisaram se reinventar, investindo em plataformas digitais para continuar atendendo seu público.

Um estudo realizado pela Sociedade Brasileira de Varejo e Consumo[7] aponta que o consumidor acelerou seu comportamento digital de consumo no período da quarentena, corroborando a tendência de que grande parte da mudança nos padrões de consumo permanecerá no "novo normal". Empresas que aproveitarem esse momento para intensificar a transformação digital dos seus negócios e de suas culturas de gestão, tornando-se mais ágeis e flexíveis, serão mais competitivas. Um cenário promissor para as *startups* que, na essência, possuem as características de estruturas ágeis e tecnológicas exigidas pelo mercado.

STARTUP MACAÉ - CICLO 2019/2020

Startup é um termo da língua inglesa, sem tradução oficial para a língua portuguesa, que se refere a uma "empresa emergente" cujo objetivo principal é desenvolver ou aprimorar um modelo de negócio, preferencialmente escalável, disruptivo e repetível. O incentivo ao desenvolvimento desse tipo de negócio é uma estratégia utilizada por muitos países e regiões para alavancar a economia baseada no conhecimento e na inovação. Com isso, surgem produtos e empregos de alto valor agregado e consequentemente grandes vantagens competitivas regionais[9].

[V]Tecnologia imersiva é uma interface avançada que permite ao usuário interagir com o ambiente virtual, através de dispositivos multissensoriais em 360º. A experiência imersiva se dá a partir do uso de realidade aumentada (AR), realidade virtual (VR), realidade mista (MR)8.

A criação de "Ambientes de Inovação" tem sido definida pela literatura como aspecto crítico para gerar desenvolvimento econômico e social por meio da inovação, do empreendorismo e da tecnologia. Audy e Piqué[10] explicam que os Ambientes de Inovação envolvem duas dimensões: as Áreas de Inovação (ou Ecossistemas de Inovação), que caracterizam os Parques Científicos e Tecnológicos, Cidades Inteligentes, *Clusters*, Distritos de Inovação, Comunidades de Inovação e outras áreas de inovação, e os Mecanismos de Geração de Empreendimentos, que são caracterizados pelas Incubadoras de Empresas, Aceleradoras, *Coworkings*, *Living labs* e outros mecanismos. De acordo com os autores, cada uma dessas dimensões possui diferentes tipos de Áreas ou Mecanismos, que atuam com alto grau de interação.

O *Startup* Macaé caracteriza-se como um Mecanismo de Geração de Empreendimentos, com papel fundamental para o amadurecimento do Ecossistema de Inovação de Macaé. Trata-se de um espaço criado para conectar empreendedores (*startups*), grandes empresas, pesquisadores, mentores e investidores e gerar sinergias entre todos os participantes. Contribui, assim, para o enraizamento da cultura de inovação tecnológica, criativa e empreendedora em Macaé, bem como serve de referência aos municípios da região da Bacia de Campos. O Programa funciona como uma interface na troca de conhecimento entre universidade, sociedade e mercado. Sobretudo, para apoiar e estimular o desenvolvimento de ideias, projetos e negócios inovadores em atendimento às demandas tecnológicas do mercado e da sociedade[9].

Nesse sentido, o *Startup* Macaé configura-se em três grandes dimensões: i) fomentador do ecossistema de empreendedorismo e inovação; ii) ambiente para conexão de negócios; e iii) programa de incubação e aceleração de *startups*. Com esse perfil, atua desde o desenvolvimento de ideias à entrada e crescimento de *startups* no mercado. Para tanto, disponibiliza capacitações e consultorias aos empreendedores, de acordo com o estágio dos seus negócios, além de mentorias, infraestrutura física, apoio de gestão e *networking* [9].

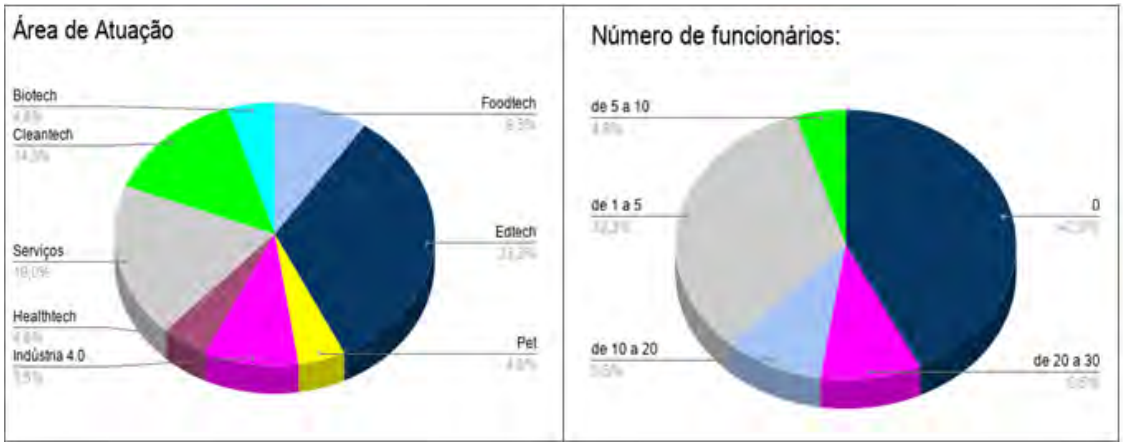
METODOLOGIA

Para compreender os impactos causados pela Covid-19 sobre as *startups* do 1º Ciclo do Programa *Startup* Macaé, o programa realizou uma pesquisa avaliativa – quantitativa e qualitativa - dos efeitos da pandemia e das medidas propostas para a contenção

dos impactos sobre os negócios em processo de aceleração. Além de compreendê-los, apurar as expectativas e decisões dos empresários frente ao cenário atual, o resultado da pesquisa propiciará condições para a formulação das estratégias necessárias para o enfrentamento e para a continuidade dos empreendimentos nos próximos meses.

A presente pesquisa foi realizada, em abril, de forma on-line pela ferramenta *Google Forms*. Participaram desta pesquisa 21 *startups* dos mais diversos segmentos, com até 30 funcionários, conforme Figura 1, abaixo.

Figura 1 - Área de Atuação e Número de Funcionários das *Startups* Avaliadas



Fonte: Resultados da pesquisa.

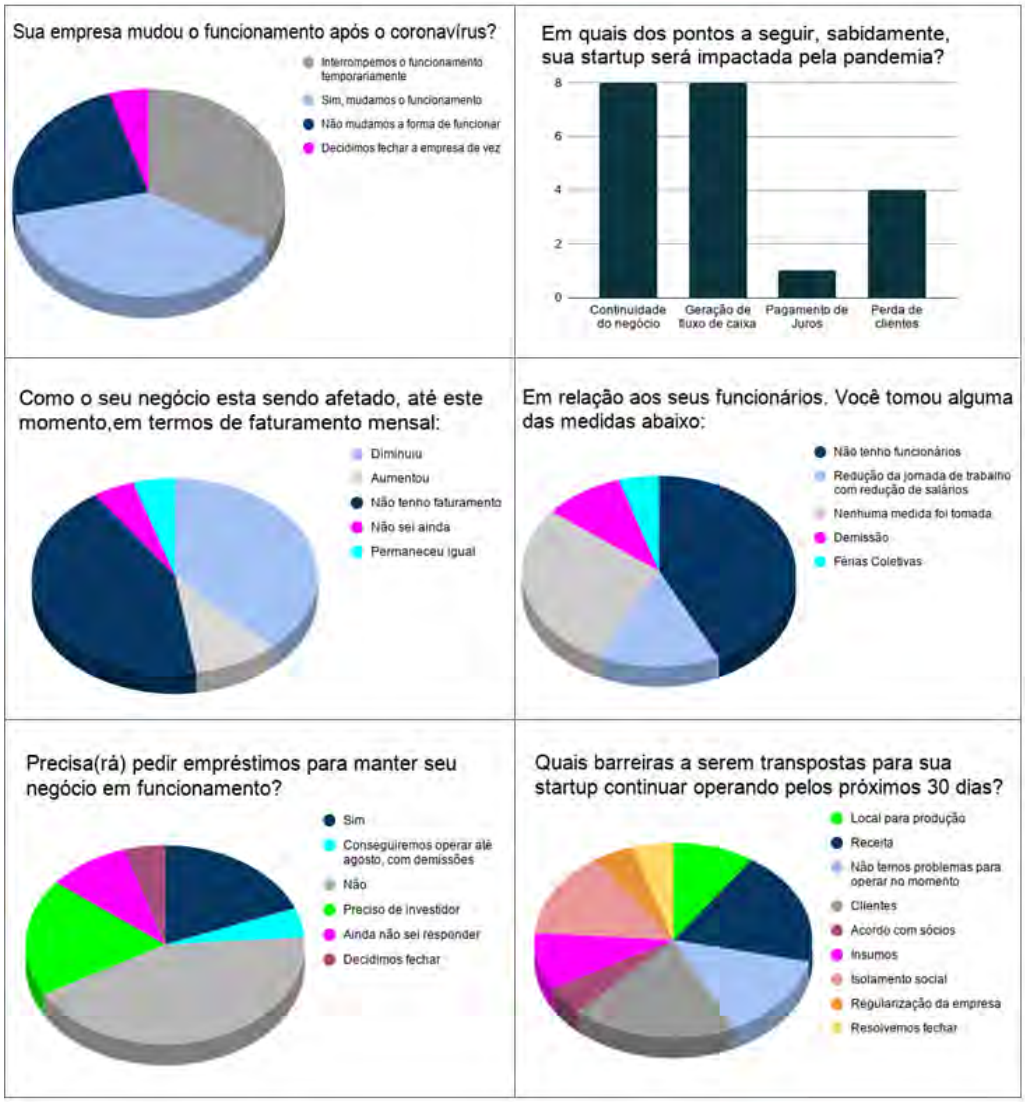
Após a aplicação do questionário, foram realizadas entrevistas de acompanhamento das *startups*, conforme rotina do Programa *Startup* Macaé, no período entre maio e junho/2020. Em virtude da pandemia, as entrevistas foram feitas on-line pela plataforma *Zoom Meetings* e pelo *Whatsapp*, sendo a pauta principal abordar qualitativamente as respostas do questionário.

ANÁLISE DOS RESULTADOS

No momento da pesquisa, em abril, 33.3% das *startups* apontaram que haviam interrompido o funcionamento temporariamente e 38.1% tinham seu faturamento diminuído. Em relação às *startups* com funcionários, 14.3% haviam reduzido a jornada

No entanto, também houve impacto positivo: 9,5% declararam que o faturamento havia aumentado nesse período. Quando perguntados sobre as barreiras a serem transpostas para continuarem operando pelos próximos 30 dias, 14.3% responderam que não haveria dificuldade. Esses e outros resultados estão descritos na Figura 2, a seguir:

Figura 2 - Avaliação de Saúde Empresarial (Covid-19)



Fonte: Resultados da pesquisa.

Ressalta-se que a maior parte das *startups* entrevistadas manteve o posicionamento em relação aos impactos positivos e negativos da pandemia de acordo com as respostas da pesquisa acima. Algumas delas com indicativos de adaptação e consequente melhoria dos resultados em meio à pandemia A seguir, serão apresentados os resultados dos questionários (quantitativo) com a análise das entrevistas (qualitativo).

Área de atuação

As *startups* podem ser classificadas pelas áreas em que atuam. Analisando o primeiro gráfico da Figura 1, pôde-se averiguar a diversidade de segmentos em que essas empresas estão inseridas:

- *Healthtechs* - desenvolvem soluções inovadoras na área da saúde;
- *Cleantechs* - inovam utilizando a tecnologia limpa para aumentar a produtividade e eficiência de processos, enquanto reduzem custos e evitam desperdícios;
- *Foodtech* - voltadas ao setor alimentício;
- *Edtech* - *startups* ligadas à área de educação;
- *Biotech* - empresas do segmento de biotecnologia;
- Indústria 4.0 - utilizam tecnologias como IoT[VI], VR[VII], AR[VIII], AI[IX] e análises computacionais preditivas;
- *Pet* - voltadas ao mercado de animais de estimação;
- Serviços - *startups* que visam criar soluções facilitadoras no mercado e para as necessidades do cotidiano.

Segundo a pesquisa, as *startups* voltadas à educação representam 33.3% das empresas que responderam ao questionário, seguidas do setor de serviços e *cleantechs* que somam 19% e 14.3%, respectivamente.

VI Internet das Coisas (IoT) trata-se de um ecossistema que conecta objetos físicos, através de uma rede, para trocar, armazenar e coletar dados para consumidores e empresas, através de uma aplicação de softwar[11].

VII Realidade virtual (VR) é uma interface avançada que transporta o usuário ao ambiente tridimensional, fazendo uso de dispositivos multissensoriais[8].

VII Realidade Aumentada (AR) mantém o usuário no seu ambiente físico e transporta o ambiente virtual para espaço do usuário, permitindo a interação com o mundo virtual de maneira mais natural e sem a necessidade de treinamento e adaptação[8].

IX Inteligência Artificial (AI) é a tecnologia que "dá vida própria" ao objeto.

Funcionários

Das 21 *startups* participantes, 42% não possuíam funcionários. Dentre as com colaboradores, 19% buscaram adotar medidas paliativas para não dispensar seus trabalhadores, como reduções da jornada de trabalho, de salários e concessão de férias coletivas. Aquelas que não haviam tomado nenhuma medida até o momento da pesquisa são 28.6% das entrevistadas.

Startups atuantes em um mesmo segmento podem ter impactos e resultados bem distintos, conforme observado no segmento de *edtech* no S*tartup* Macaé. Enquanto uma das *startups* aumentou expressivamente o número de colaboradores, passando de 4 estagiários para 20 funcionários durante a pandemia, outras *startups* do mesmo segmento precisaram fazer demissões. Isso demonstra que o modelo de negócios – e não o segmento – é decisivo na adaptabilidade às restrições impostas pela pandemia.

Mudanças no modelo de negócios frente à pandemia

Diante dos desafios encontrados pelos empreendedores acarretados pela pandemia, novas formas de remodelagem dos negócios surgiram. Conforme apresentado anteriormente, 33.3% das *startups* apontaram que haviam interrompido o funcionamento momentaneamente, 4.8% decidiram fechar a empresa de vez e 38.1% mudaram a forma de operar.

> **1.** Embora a pandemia tenha gerado aumento da procura por soluções digitais pelas instituições de ensino, o fato de as escolas suportarem um corte médio de 50% nas mensalidades ocasionou um orçamento restrito para investimento. Por isso, uma das *startups* do segmento de *edtech* com modelo de negócio voltado ao B2B (*Bussiness to Bussiness*) - venda apenas para outras empresas - nesse caso, escolas, passou a focar também no modelo B2C (*Bussiness to Consumer*), vendas para o próprio aluno e pais de alunos. Essa ampliação do público-alvo vem apresentando bons resultados para o negócio.
>
> **2.** A *startup* desenvolvedora de uma plataforma *on-line* que conecta alunos universitários para troca de aprendizagem, vislumbrou no cenário atual a oportunidade de aumentar o alcance da sua solução, com a ideia de atender as universidades que estão funcionando por EAD, visto que existe grande insatisfação por parte dos alunos com a falta de apoio nesse novo formato de ensino.
>
> **3.** No setor de *cleantechs*, observamos caminhos distintos. Na primeira situação, a startup do ramo de economia de água, serviço que abrange uma carteira variada de

personas, encontrou novos clientes na crise que, agora, precisam mais do que nunca economizar, reduzindo gastos desnecessários.

4. Outra *startup*, do mesmo setor, decidiu fechar de vez. Após analisar as condições impostas pela pandemia, seu fluxo de caixa e as prospecções em andamento, concluiu-se que seu modelo de negócio não sobreviveria financeiramente à quarentena. A equipe seguia apenas finalizando serviços iniciados.

5. A *startup* em fase de validação do MVP (Mínimo Produto Viável) decidiu paralisar temporariamente as atividades, enquanto perdurar a pandemia, e avançar com o desenvolvimento de uma startup voltada à educação, para fomento da aprendizagem científica e tecnológica no *homeschooling*, com atividades e cursos de tecnologia no ensino infanto-juvenil.

6. A *startup* de serviços domésticos contratados através de aplicativos inovou ao ampliar o atendimento à demanda por sanitização de ambientes, expressivamente aumentada com a Covid-19. A proposta serviu de propaganda e alavanca aos serviços que eram prestados e elevou em mais de 70% o faturamento em relação ao período anterior à pandemia.

7. Ficou inviável, para a *startup* de *healthtech*, a continuidade da implementação da sua tecnologia em empresa do sul do País, diante da paralisação das viagens aéreas. A estratégia utilizada para a superação da crise foi desenvolver uma parceria com uma empresa da região para desenvolvimento de uma nova modelagem dos serviços aos clientes existentes.

Faturamento e situação financeira

A pandemia afetou substancialmente parte das startups analisadas, sendo que 38.1% dos empreendedores afirmaram queda no faturamento mensal dos negócios. Além disso, 4.8% das empresas permaneceram com o mesmo faturamento ou não souberam informar. Por outro lado, 9.5% das participantes responderam que o faturamento aumentou. A seguir, destacam-se alguns pontos nessa temática:

1. Parte das empresas/clientes que estavam em negociação com a *startup* do segmento Indústria 4.0 permanecem com as atividades suspensas. A impossibilidade de fechar novos contratos está impactando na geração de receita.

2. Para uma das empresas do segmento de *edtech*, os impactos foram extremamente positivos. A *startup* faturou no primeiro semestre de 2020 mais do que no ano inteiro de 2019. No mês de maio, chegou a registrar um aumento de 1000% no faturamento em relação a março – período pré-pandemia.

3. Uma startup de serviços por assinatura não está atuando desde que as medidas de quarentena foram iniciadas, mas sua saúde financeira mantém-se estável. Ainda

que alguns clientes tenham cancelado seus contratos, grande parte segue em vigor e as reduções dos gastos contribuíram para que os resultados permanecessem positivos.

Desafios presentes e futuros

Dos assuntos relacionados às barreiras para continuarem operando seus negócios, a receita e os clientes foram os mais considerados, igualados em 19% das respostas. Pode-se afirmar que esses dois aspectos caminham juntos: com a diminuição da carteira de clientes, a receita encolhe. O isolamento social, medida adotada pelos governos para prevenção e contenção da Covid-19 foi outro tema mencionado em 14.3% das respostas, devido à impossibilidade de alguns negócios conseguirem funcionar enquanto esse regime perdurar. Para 14.3% dos empreendedores em questão, não haveria dificuldade em operar pelos próximos 30 dias. Cabe destacar:

1. A fim de fidelizar seus clientes, a *startup* de serviços domésticos contratados através de aplicativo, além dos treinamentos especializados em atendimento disponibilizados para os profissionais cadastrados, desenvolveu novos benefícios para os usuários. Por meio de parcerias com outros empreendimentos, são concedidos percentuais de descontos para a contratação em outros empreendimentos. Implementou, ainda, programas de fidelização, com previsão de planos trimestrais, semestrais e anuais de aplicação, que geram redução no valor dos serviços. A empresa constatou que essas ações provocaram retorno de 90% dos clientes.

2. Movida pela necessidade de continuidade do negócio em meio ao isolamento social, uma *startup* de *edtech* lançou um curso on-line e outro com 100% de realidade virtual. A pandemia segue impactando a receita mensalmente, mas, até o momento, estão reduzindo custos sem demissões.

3. Considerando a impossibilidade de continuar atuando no mercado, devido às medidas de contenção do novo coronavírus, uma *startup* da área de educação decidiu paralisar as funções administrativas, demitindo seus funcionários e encerrando o CNPJ para reduzir os custos, até que seus principais clientes/parceiros voltem a funcionar. Outras empresas com atividades suspensas também adotaram O encerramento dos CNPJ's como forma de cortar gastos, até que o isolamento social seja flexibilizado.

4. O empreendedor da *startup* de serviços por assinatura relatou grande preocupação com a demora do retorno das atividades, expondo a dificuldade de conservar os clientes com assinaturas ativas sem que pudessem usufruir, por um longo período, os serviços.

CONCLUSÃO

A pandemia mundial causada pelo novo coronavírus tem provocado a necessidade de novos comportamentos e hábitos em prol de maiores cuidados com a sanidade adequada. Essas práticas propiciaram o surgimento de oportunidades de negócios, bem como afetaram o desenvolvimento e a vitalidade dos empreendimentos existentes.

Devido a algumas características como: estrutura organizacional enxuta, menor número de pessoas integrantes na equipe, cultura organizacional, entre outras, em tese, as *startups* possuem maior agilidade e capacidade de adaptação às novas exigências e desafios do mercado, diante das intempéries do momento atual. Apesar do impacto nos empreendimentos – principalmente a queda de receita da maioria delas - a presente pesquisa demonstra que, de fato, os empreendedores participantes do primeiro ciclo do Programa *Startup* Macaé apresentaram tais características e se mostraram flexíveis para "pivotar" (mudar o rumo) do negócio ou, até mesmo, a carreira profissional. Importante ressaltar que é o modelo de negócio que possibilita tal flexibilidade para adaptação às contingências do mercado e não o segmento de atuação das *startups*.

O presente artigo retrata a situação dos empreendimentos na data da pesquisa e das entrevistas. Tendo em vista o prosseguimento dos efeitos da pandemia e do consequente prolongamento da crise econômica, deve-se ressaltar a importância de atualização das informações para maior conhecimento sobre o comportamento dessas *startups* ao longo do tempo e nas diferentes fases da crise. Uma comparação entre os impactos da pandemia nas *startups* e sobre as empresas de base tradicional também se mostra relevante para avanço desse conhecimento, razão pela qual se propõe o tema para trabalhos futuros.

REFERÊNCIAS

1.Forbes. [homepage da internet]. Como o surto de coronavírus pode afetar o futuro das startups. 2020 [acesso em 23 jun. 2020]. Disponível em https://forbes.com.br/forbes-insider/2020/03/como-o-surto-de-coronavirus-pode-afetar-o-futuro-das-startups/

2. Câmara de Comércio França-Brasil. [homepage da internet]. Coronavírus: Como a pandemia afeta o mercado de startups? 2020. [acesso em 22 jun. 2020]. Disponível em https://www.ccfb.com.br/noticias/impacto-do-coronavirus-nas-startups/

3. Bicudo L. (2016). Afinal o que é startup? [publicação on-line]; 2016 [acesso em 30 jun. 2020]. Startse. Disponível em https://www.startse.com/noticia/startups/afinal-o-que-e-uma-startup

4. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Políticas públicas para pesquisa e inovação em face da crise da Covid-19. [livro on-line]. Brasília: IPEA; 2020. [acesso em 01 jul. 2020. Disponível em https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/200520_nota_tecnica_diset_n_64.pdf

5. Andreucci C. (2020). O novo normal e o repropósito da casa. [publicação on-line]; 2020 [acesso em 30 jun. 2020]. Disponível em https://www.istoedinheiro.com.br/o-novo-normal-e-o-reproposito-da-casa/

6. Naisbitt J. (2015). Der Horizont reicht meist nur bis zum nächsten Wahltag, [publicação on-line]; 2015. [acesso em 08 jul. 2020]. Disponível em: http://www.naisbitt.com/wp-content/uploads/2015/08/Politik-und-Zeitgeschichte.pdf

7. Sociedade Brasileira de Varejo e Consumo. [homepage da internet]. Estudo novos hábitos digitais em tempos de Covid-19. 2020. [acesso em 30 jun. 2020]. Disponível em http://sbvc.com.br/novos-habitos-digitais-em-tempos-de-Covid-19/

8. Tori R; Kirner C; Siscoutto, R. 2006. Fundamentos e Tecnologia de Realidade Virtual e aumentada. [livro on-line]. Belém; 2006. [acesso em 07 jul. 2020]. Disponível em https://pcs.usp.br/interlab/wp-content/uploads/sites/21/2018/01/Fundamentos_e_Tecnologia_de_Realidade_Virtual_e_Aumentada-v22-11-06.pdf

9. Silva CEL, Néto L, Maia FTM, Gomes TBB, Porto CFO, Cardoso MA. Relatório Startup Macaé 2019-2020. [livro on-line]. Rio de Janeiro; 2020. [acesso em 06 jul. 2020] Disponível em https://www.crios.macae.ufrj.br/startupmacae

10. Audy J, Piqué J. Dos parques científicos e tecnológicos aos ecossistemas de inovação: Desenvolvimento social e econômico na sociedade do conhecimento. [livro on-line]. Brasília, DF: Anprotec, 2016. [acesso em 20 ago. 2020] Disponível em: https://www.feevale.br/Comum/midias/684044bd-5e6b-4413-9a86-463e49c79d2a/parquescientificos.pdf

11. Carrion P, Quaresma M. Internet da Coisas (IoT): Definições e aplicabilidade aos usuários finais. Human Factors in Design [revista em Internet] 2019 [acesso em 19 ago. 2020]; 8(15): 49-66. Disponível em http://www.revistas.udesc.br/index.php/hfd/article/viewFile/2316796308152019049/9858#:~:text=Nesse%20contexto%2C%20a%20IoT%20refere,web%20(REVELL%2C%202013)

O IMPACTO DA PANDEMIA DA COVID-19 NAS EMPRESAS DE MACAÉ/RJ * **

CAMILLA BORGES SAMPAIO[I]
GABRIEL AUGUSTO DE SOUSA[II]
GLAUCO LOPES NADER[III]
IVO BIZZO[IV]

[I] ORCID: https://orcid.org/0000-0002-6610-2697. Economista e mestre em engenharia de produção Coppe/UFRJ. Docente na Femass Macaé. E-mail: camilla.sampaio@terra.com.br Endereço: Felix Pacheco, 300 casa 02 – Enseada das Gaivotas. Rio das Ostras/RJ.

[II] ORCID: https://orcid.org/0000-0001-7253-1212 Contador e mestre em engenharia de produção e sistemas computacionais – UFF. Docente do departamento de contabilidade da UFF Macaé/RJ E-mail: gsousa@id.uff.br Endereço: Rua Roberto Ferreira, 88 – Chácara Mariléia. Rio das Ostras/RJ.

[III] ORCID: https://orcid.org/0000-0002-6017-389X Economista (UFF Niterói) e mestre e doutor em planejamento urbano e regional (Ippr/UFRJ). Diretor da Dinamus Consultoria e Coordenador Rede Petro – Bacia de Campos. E-mail: glauconader@terra.com.br Endereço: Rua Felix Pacheco, 300 casa 02 – Enseada das Gaivotas. Rio das ostras/RJ.

[IV] ORCID: https://orcid.org/0000-0002-4821-2470 Discente de curso de contabilidade da UFF de Macaé. E-mail: ivobizzo@id.uff.br Endereço: Rua Dinorah Olive, 74 – Jardim Manringá. Macaé/RJ.

*Publicação original.
**Trabalho convidado especialmente para este número.

RESUMO

O presente artigo resulta de pesquisa realizada junto às empresas da cidade de Macaé, visando avaliar os impactos das medidas de enfrentamento à pandemia de Covid-19. Por meio da aplicação de questionário foram pesquisadas 69 empresas, distribuídas entre pequenas, médias e microempreendedores individuais, atuantes no comércio e na prestação de serviço local. Os resultados revelam que as empresas macaenses foram consideravelmente impactadas em seus aspectos financeiros, operacionais e de investimentos. A pesquisa também demonstra limitações no acesso ao crédito e no apoio técnico às referidas empresas. Embora não seja possível generalizar os resultados, a pesquisa contribui com a obtenção de diagnóstico sobre o empresariado macaense diante do cenário da pandêmico atual, e possibilita o planejamento de ações, frente aos desafios identificados.

PALAVRAS-CHAVE: Macaé; Crise; Investimentos; Diagnóstico; Limitação.

INTRODUÇÃO

Este trabalho apresenta o impacto da pandemia da Covid-19 sobre uma amostra das empresas dos setores industrial, de prestação de serviços e comercial da cidade de Macaé/RJ, ao longo de 2020, considerando o início das medidas de isolamento social e *lockdown*, em março de 2020 no Brasil. Leva-se em conta que o primeiro caso confirmado de contaminação em Macaé foi em 27 de abril de 2020, um mês após a primeira contaminação brasileira. Apesar de várias medidas preventivas de segurança da prefeitura, como barreira sanitária e ações práticas com o intuito de aliviar as graves repercussões econômicas e sociais; todos os setores do município foram fortemente afetados, como demostram as respostas aos questionários realizados pelos associados da ACIM (Associação Comercial e Industrial de Macaé).

O questionário foi proposto aos associados da ACIM, em parceria com os autores. O universo de associados é de 418 empresas entre indústrias. prestadores de serviços e comerciantes, sendo que 69 (16,5%) foram respondentes através da plataforma *Google* Formulários e a tabulação ocorreu no *Microsoft Excel*. Por conta do momento pandêmico, mantiveram-se todas as entregas e retorno das respostas de forma eletrônica. Os protocolos da pesquisa adotados e realizados cumpriram com diretrizes éticas, como a impessoalidade quanto aos respondentes. A proposta foi identificar as repercussões que o período pandêmico trouxe aos participantes como: condição financeira, geração de emprego, investimentos e continuidade do negócio.

Na ocasião da circulação do questionário, o Brasil passava pelo ápice de contaminação. No mesmo período, o governo federal lançou algumas medidas emergenciais para amenizar o problema do fluxo de caixa das empresas e também a queda da renda das famílias.

Além disso, no mesmo período de crescimento do número de casos no País, iniciou-se uma disputa por *marketshare* no mercado petrolífero mundial entre os países da OPEP+[V]- principalmente Rússia e Arábia Saudita[7]. Essa disputa provocou uma ameaça de oferta abundante de petróleo no mercado internacional, provocando uma queda vertiginosa do preço do barril, afetando

[V]A OPEP+ é conhecida como a aliança entre os países da Organização de Países Exportadores de Petróleo (OPEP) e outros países com grande produção de petróleo, principalmente a Rússia.

diretamente tanto o CAPEX quanto o OPEX das companhias petrolíferas que movimentam o mercado das empresas fornecedoras de bens e serviços de suporte à atividade de exploração e produção de petróleo na Bacia de Campos.

Alguns estudos demostram que a ajuda governamental em determinados países atingiu um montante de 7% do PIB, aproximadamente, mas, no caso brasileiro, ficou em torno de 2%, o que compreende pouco envolvimento e comprometimento com empresários e com a população como um todo[8]. Além disso, há também a extrema incerteza do não pagamento dos empréstimos, diante do aumento do endividamento adquirido, visto que a liquidez das companhias é cada vez menor. Logo, a possibilidade de não honrar os vencimentos aumenta.

Diante do cenário possível de obtenção de crédito disponível pela União, existiu a negação e a dificuldade em acessar o recurso. Segundo Nogueira[8], isso ocorre principalmente com os microempresários, que geram 15 milhões de empregos formais (30% do total) e elevada arrecadação tributária no país. Sob tais circunstâncias, o empresário nacional vê-se diante de algumas decisões: manter o negócio com endividamento elevado, sobreviver com sua negação, demitir funcionários ou fechar o próprio negócio.

Ressalta-se que este cenário econômico no mundo é inédito. Cada continente e país apresenta repercussões diversas. A isso acrescenta-se muita incerteza sobre os próximos meses de retomada do crescimento de contaminação. Enquanto isso, no mercado doméstico, as empresas permanecem endividadas e na tentativa de sobreviver gerando um contingente mínimo de emprego, até mesmo acrescido a isso uma parcela significativa de ameaças à produção industrial e à prestação de serviço no Brasil.

Diante de todo esse contexto, a presente pesquisa propôs-se a investigar quais os impactos das medidas de enfrentamento à pandemia de Covid-19 na gestão e nas perspectivas de investimento das empresas sediadas em Macaé, no Estado do Rio de Janeiro.

Pesquisas correlatas estão sendo realizadas pela comunidade científica para estudar possíveis efeitos gerados pela pandemia nas organizações empresariais. Avelar *et al.*[17] analisaram os efeitos (reais e potenciais) da Covid-19 sobre o desempenho econômico-financeiro das companhias abertas brasileiras e as medidas tomadas por elas para minimizá-los. Já no contexto das pequenas empresas, Santos e Pereira[18] procuraram evidenciar a importância da informação contábil-financeira e dos fluxos de caixa para a tomada de decisão em meio à pandemia da Covid-19 de pequenas e médias empresas de Londrina/PR[8,1]. Ferreira *et al.*[1] pesquisaram

como as empresas situadas nos *Shopping Centers* de Feira de Santana estão se ajustando aos impactos da interrupção dos negócios e do isolamento social causados pela Covid-19.

REFERENCIAL TEÓRICO

Pequenas e médias empresas

No Brasil, há mais de 19 milhões de empresas cadastradas, sendo 17,29 milhões classificadas como microempresa, empresa de pequeno porte e microempreendedor individual, de acordo com o Painel de Empresas do DataSebrae[15]. A participação desses pequenos negócios no Produto Interno Bruto (PIB) representa 30% do valor adicionado na riqueza do país em 2017[11]. Em relação à geração de empregos formais, nesse mesmo ano, os pequenos negócios representavam 66% dos empregos no Comércio, 48% nos Serviços e 43% na Indústria. Isso representa em média mais da metade de todos os empregos formais no país[16]. Na cidade de Macaé, de acordo com dados divulgados em 2017 pela secretaria de Desenvolvimento Econômico, Trabalho e Renda, existiam cerca de 13 mil empresas registradas. Deste total, 4.500 são do setor de óleo e gás e 6.414 estão registradas como micro e pequenas empresas, além de 11.620 microempreendedores individuais[6].

A falta de uma definição amplamente aceita quanto ao conceito de pequena e média empresa ocorre tanto no ambiente nacional como no internacional. No Brasil, especificamente, há dois critérios bastante utilizados para a classificação de uma empresa: o utilizado pela Receita Federal à admissão ao regime tributário do Simples Nacional aplicável às microempresas (MEs) e empresas de pequeno porte (EPPs); e o de pessoal ocupado utilizado pelo Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas - Sebrae[3].

As pequenas empresas, conjuntamente, contribuem consideravelmente com a economia, pois absorvem os choques dos períodos de baixa e incerteza na conjuntura econômica, desenvolvem muitas das tarefas menos compensadoras ou interessantes (mas necessárias) na economia e assimilam a redução de resíduos provenientes das atividades de elevado risco[12]. São exatamente essas funções que levam as pequenas empresas à baixa lucratividade e à elevada mortalidade que lhe são características, e, ao

mesmo tempo, acabam protegendo a lucratividade e o bem estar das empresas de grande porte.

As pequenas e médias empresas são instituições em que a ausência de instrumentos gerenciais é ainda uma realidade e, de acordo com Lacerda[4], a tomada de decisão é baseada na experiência, intuição e improvisação dos seus gestores. Corroborando com tal entendimento, Lima e Imoniana[5] afirmam que as faltas de aprimoramento dos gestores e de conhecimento de instrumentos gerenciais têm contribuído para inibir o crescimento dessas empresas, já que o gerenciamento desse tipo de organização geralmente é realizado de forma intuitiva. Poucas são as empresas que se utilizam da análise de dados como apoio ao planejamento e à tomada de decisão. Com as visões acima, Ferreira, Silva & Rodrigues[1] apontam ainda outras causas principais da mortalidade das MPEs no Brasil: presença de membros da família nas atividades dos negócios; decisão centralizada; não distinção dos vínculos entre pessoa física e pessoa jurídica do ponto de vista financeiro e contábil; escassos e pouco confiáveis registros contábeis; utilização de mão de obra pouco e/ou semiqualificada; baixa absorção tecnológica; dificuldade de financiamento e falta de controle de fluxo de caixa.

Nesse sentido, algumas instituições podem contribuir de forma significativa com a gestão de pequenas e médias empresas. Dentre elas, podemos citar as associações comerciais e os escritórios de contabilidade como exemplo. No que se refere às associações comerciais, Porter[9] afirma que são instituições importantes para o sucesso competitivo de aglomerados, de modo especial nos que há predominância de empresas de pequeno e médio portes, tendo em vista que proporcionam ambiente adequado à discussão de problemas gerenciais e ainda se dedicam as diversas questões de interesse comum. Com relação aos escritórios de contabilidade, o Sebrae11 identificou, em uma pesquisa com 6.054 empresas de todas as regiões do país, que os serviços mais desejados ou demandados pelos empresários são: planejamento tributário do negócio, as recomendações para melhorar o negócio, relatórios de desempenho e diagnóstico, apoio na gestão financeira, apoio para acessar linhas de crédito, dentre outros.

Sendo o objetivo do trabalho apresentar o impacto da pandemia sobre aos entrevistados, sinalizaremos algumas medidas possíveis de serem implantadas pelos empreendedores para dirimir os impactos da pandemia nos negócios: lançar novos produtos e serviços que apoiam-se plataformas digitais, reduzir os custos com a utilização dos programas governamentais, preparar-se à retomada dos negócios com planejamento de

estratégias financeiras para investimentos iniciais, analisar propostas diversas de captação de crédito e formas de pagamento, renegociar prazos de pagamento com fornecedores e contratar mão de obra temporária quando necessária.

METODOLOGIA

O presente estudo se caracteriza como um *survey*, de abordagem quantitativa e com objetivo de ser uma pesquisa descritiva. Por meio do enfoque das pesquisas descritivas, quanto aos procedimentos, é possível estabelecer métodos e técnicas de orientação para coleta e interpretação dos dados, conferindo validade científica à pesquisa. Essa tipologia de pesquisa é apropriada para descrever características de determinadas populações ou fenômenos e alcançar vínculos entre variáveis[14,2].

Com base na sua abordagem, esse estudo classifica-se como quantitativo. De acordo com Richardson[10], esse tipo de pesquisa é caracterizado pela coleta de informações e seu tratamento por técnicas de estatística para apurar e quantificar os dados.

Antes da construção dos questionários, fizeram-se observações sobre o cenário empresarial (financeiro e social) que se desenhava em Macaé na época da pandemia da Covid-19-19 sob os seguintes aspectos: atores observados, intervenções pesquisadas, realidade local e tempo de disponibilidade da pesquisa *on-line*. Posteriormente à construção das perguntas, organização do questionário e construção do link eletrônico (*Google* Formulários) para enviar aos respondestes. O questionário busca identificar através das respostas variáveis que comprovem a proposta da pesquisa e orientar para novas fases de outras pesquisas futuras.

Já os *surveys*, também conhecidos como estudos de levantamento, têm como objetivo a coleta de informações de um grupo significativo sobre o problema de pesquisa traçado. Desse modo, é possível obter dados necessários para análises e conclusões correspondentes[2]. Conforme Tripodi, Fellin e Meyer[13], por meio dos estudos de *survey* é possível "descrever com exatidão algumas características de populações designadas". No caso do presente artigo, a população da pesquisa é composta por micro e pequenas empresas situadas na cidade de Macaé.

Para alcançar tais empresários e proprietários de empreendimentos, foi utilizado um questionário, utilizando-se da plataforma *Google* Formulários. Para sua elaboração, foi realizada uma adaptação da pesquisa no âmbito da indústria petrolífera, publicado no Observatório da Cidade de Macaé[7]. Tal artigo foi desenvolvido baseando-se nas pesquisas divulgadas pelo SEBRAE[11], que também entrevistou empresários de todo o país por ferramentas on-line e mapeou o cenário dos impactos da crise da Covid-19 nos pequenos negócios. Ao final de agosto, o instrumento para coleta dos dados foi entregue à Associação Comercial e Industrial de Macaé (ACIM), que no início do mês de setembro o divulgou aos associados. Após estar disponível para respostas por 15 dias, disponibilizou-se também o questionário para os demais empregadores da cidade de Macaé que não são associados junto à ACIM.

O questionário compõe-se de um total de 20 perguntas, seccionadas em cinco blocos. São eles: 1) Perfil do entrevistado; 2) Situação financeira; 3) Força de trabalho; 4) Operação do negócio; 5) Reação e planejamento. Após o recebimento das respostas, foi utilizado o programa *Microsoft Office Excel* para organizar e realizar as análises dos resultados.

Tendo em vista o período compreendido para resposta e a abrangência do estudo, foram obtidas 69 respostas de diferentes de 418 empresários que atuam e têm sede em Macaé/RJ.

RESULTADOS

Perfil dos respondentes

O perfil das 69 empresas que responderam ao questionário pode ser identificado por meio do quadro a seguir, o qual apresenta um resumo quanto ao perfil dos respondentes da pesquisa, identificando o ramo e o tempo de atividade, o tipo de empesa (microempreendedor individual, microempresa, empresa de pequeno porte, outros tipos).

Quadro 1: Perfil das empresas respondentes

Ramos de Atividade	Percentual
Comércio	36%
Serviço	63%
Indústria	1%
Tempo de Atividade	Percentual
< 1 ano	4%
1 a 2 anos	4%
2 a 5 anos	13%
5 a 10 anos	12%
> 10 anos	67%
Tipo de Empresa	Percentual
MEI	12%
ME	28%
EPP	43%
Outros	16%
Não soube responder	1%

Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pelos autores (2020).

Conforme pode ser observado no quadro 1, as empresas prestadoras de serviço foram as que mais responderam à pesquisa e o setor do comércio constitui o segundo maior percentual de respostas, por outro lado, as indústrias tiveram menor participação. Considerando que na cidade de Macaé há uma considerável estrutura de empresas prestadoras de serviço para atender às demandas do setor de óleo e gás, esse percentual maior de respondentes parece também ser maioria na cidade. Com relação ao tempo de atividade da empresa, percebe-se uma participação bastante considerável das empresas com mais tempo de existência.

As empresas que possuem mais de 10 anos de operação representaram 66,7% dos respondentes. Já as empresas com até dois anos de atividade não chegaram a 10% das que responderam. Esses resultados demonstraram um perfil diferente de respondentes quando comparados com a pesquisa realizada por Ferreira *et al.* (2020), em Feira de Santana (BA), onde as empresas com até dois anos de atividade representaram 64,7% dos que responderam e as com mais de 10 anos alcançaram 11,8% dos respondentes. Já com relação ao tipo ou porte da empresa, as empresas que mais participaram da pesquisa,

com 43,5%, foram as empresas de pequeno porte. O segundo grupo com maior participação na pesquisa foi o formado por microempresas, alcançando 27,5% dos respondentes. Interessante destacar que 15,4% sinalizaram que se enquadram em outro tipo de empresa, diferente dos apresentados entre as opções da pesquisa e, ainda, 1,4% respondeu não saber responder tal questão.

IMPACTOS FINANCEIROS CAUSADOS PELAS MEDIDAS DE ENFRENTAMENTO À PANDEMIA NAS EMPRESAS INVESTIGADAS

Os participantes, quando questionados sobre o faturamento no momento que antecede a pandemia, ambos (comerciantes e prestadores de serviços) responderam que estavam com tendência de crescimento. Mas, ao mesmo tempo, responderam que o faturamento decresceu em comparação ao ano anterior (2019): 68% para comércio e 86% para os prestadores de serviço. O impacto econômico trazido pela pandemia não foi trivial, principalmente considerando que os prestadores de serviços e comerciantes não conseguiam atuar no mercado da região, pois tiveram que mudar a rotina de funcionamento por causa da pandemia. Na atual circunstância, a opção de venda que se potencializou foi a utilização de instrumentos disponíveis nas redes sociais.

Dentre um conjunto de medidas estipuladas pelas autoridades públicas para a distribuição de recursos financeiros às companhias, em vários casos o crédito solicitado não foi contemplado ou, se escolhido, teve o capital disponibilizado num valor inferior ao solicitado na instituição financeira. Esse cenário que se desenha com a maior redução do capital de giro na economia local pode ser oriundo da crise econômica desde 2014, em Macaé, e que antecedeu a pandemia da Covid-19, porém, hoje potencializa a baixa movimentação monetária.

Quadro 2: Impactos no Faturamento por conta da Covid-19

Faturamento antes da Covid – **Comércio** em R$	Percentual	Faturamento antes da Covid – **Serviços** em R$	Percentual
+ 200 mil	33%	+ 200 mil	21%
100 a 200 mil	29%	100 a 200 mil	5%
60 a 100 mil	0%	60 a 100 mil	12%
31 a 60 mil	13%	31 a 60 mil	7%
16 a 30 mil	13%	16 a 30 mil	26%
7 a 15 mil	4%	7 a 15 mil	2%
Até 6 mil	8%	Até 6 mil	14%
Não sei	0%	Não sei	14%
Faturamento em relação ao mesmo período do ano passado - Comércio	**Percentual**	**Faturamento em relação ao mesmo período do ano passado - Serviços**	**Percentual**
Aumentou	12%	Aumentou	7%
Diminuiu	68%	Diminuiu	86%
Permanece igual	16%	Permanece igual	7%
Sem resposta	4%	Sem resposta	0%

Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pelos autores (2020).

Quadro 3: Busca pelo apoio técnico em época de Covid-19

Busca apoio técnico época da Covid - **Comércio**	Percentual	Busca apoio técnico época da Covid - **Serviços**	Percentual
Sim	40%	Sim	35%
Não	60%	Não	64%
Total	100%	Total	100%
Órgão de orientação técnica - Comércio	**Percentual**	**Órgão de orientação técnica - Serviços**	**Percentual**
Associação Comercial	13%	Associação Comercial	26%
Contador	20%	Contador	9%

Continua.

Continuação.

Sebrae	20%	Sebrae	17%
Outros	13%	Outros	17%
Não buscou apoio	33%	Não buscou apoio	22%
Não sabia onde buscar	0	Não sabia onde buscar	9%
Necessidade Financ./crédito - **Comércio**	Percentual	Necessidade Financ./crédito - **Serviços**	Percentual
Sem necessidade	36%	Sem necessidade	38%
Com necessidade, mas não obtive	24%	Com necessidade, mas não obtive	40%
Recorreu para pagamento folha	8%	Recorreu para pagamento folha	5%
Recorreu para refazer giro	32%	Recorreu para refazer giro	17%

Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pelos autores (2020).

Entretanto, mesmo com limitação na concessão e obtenção de créditos (quadro 3), cerca de 60% dos participantes da pesquisa não apontaram interesse em buscar orientações e apoio técnico nas instituições (Associação Comercial, profissional de contabilidade, Sebrae e outros). Inclusive no ambiente empresarial não se vê perspectiva de investimentos futuros, muito gerado pelo uma vez que houve menor fluxo de capital de giro, o que poderá afetar a continuidade operacional muito em breve.

Dentre os agentes econômicos participantes da pesquisa, o MEI (micro empreendedor individual) teve a capacidade financeira mais afetada, pois a maioria dos entrevistados não possuíam disponibilidade de capital para sanar as obrigações do negócio no futuro. Tendem quase a colapsar os acordos e as negociações encaminhadas entre parceiros no momento que antecedeu a pandemia. Antes do bloqueio de algumas atividades presenciais, os empresários MEI tinham uma tendência de faturamento em crescimento, cerca de 62,5%. Mas, por outro lado, a comparação do faturamento atual com o ano 2019 demostra uma queda de quase 90%, a isso se acrescenta a suspensão total de investimento.

Quadro 4: Retrato MEI na época da Covid-19

Faturamento antes do Covid - **MEI**	Percentual
Estável	25%
Em crescimento	62%
Sem resposta	12%
Faturamento em relação ao mesmo periodo do ano passado - **MEI**	Percentual
Aumentou	12%
Diminuiu	87%
Faturamento em relação ao mesmo periodo do ano passado - **MEI**	Percentual
Aumentou	12%
Diminuiu	87%

Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pelos autores (2020).

Em termos gerais, quanto mais tempo de atividade e existência de empresa, mais impacto no faturamento. As empresas entre 5 e 10 anos de existência tiveram uma redução na receita em 100%, aproximadamente. Devido ao menor fluxo de capital e a dificuldade em manter os investimentos, essas recorreram ao financiamento.

Os comerciantes entrevistados afirmam que farão quase 100% da redução de investimento planejado para 2021, enquanto os prestadores de serviço (cerca de 75%) optaram por suspender temporariamente os investimentos.

IMPACTO NA FORÇA DE TRABALHO DAS MEDIDAS DE ENFRENTAMENTO À PANDEMIA

Percebeu-se que os ambientes empresariais dos entrevistados foram impactados na ordem financeira e no faturamento, devido ao menor fluxo monetário e à dificuldade em receber créditos bancários. Contudo, a força de trabalho também foi afetada no

período da entrevista. Comerciantes e prestadores de serviços mantêm um contingente de até 9 funcionários em seus negócios, mas durantes os cinco meses iniciais da pandemia demitiram de 1 a 5 trabalhadores. No início do bloqueio das atividades empresariais, o fluxo de pessoas circulando entre os estabelecimentos dos entrevistados foi bastante reduzido, o que se tornou inevitável a redução do quadro de trabalhadores. As medidas mais rígidas de isolamento foram favoráveis enquanto estavam no ápice da contaminação, mas, mesmo assim, ainda se vive-se um período de incertezas e desconfianças do âmbito operacional e financeiro.

Quadro 5: Impacto na força de trabalho na época da Covid-19

Demissões nos últimos 5 meses - **Comércio**	Percentual	Demissões nos últimos 5 meses -**Serviços**	Percentual
Acima de 5 funcionários	0	Acima de 5 funcionários	11%
5 a 10 funcionários	4%	5 a 10 funcionários	13%
1 a 5 funcionários	81%	1 a 5 funcionários	52%
Não tem funcionários	13%	Não tem funcionários	22%
Medidas usadas com funcionários - **Comércio**	Percentual	Medidas usadas com funcionários - **Serviços**	Percentual
Férias Coletivas	12%	Férias Coletivas	10%
Suspensão contrato trab.	8%	Suspensão contrato trab.	15%
Redução de salário	8%	Redução de salário	15%
Redução Sal. Com Seg. Des.	12%	Redução Sal. Com Seg. Des.	12%
Nenhuma medida	60%	Nenhuma medida	49%

Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pelos autores (2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia de Covid-19 é um evento sem comparação recente para toda a sociedade, impactando, de muitas e diferentes formas, a vida de todas as empresas. Pesquisas científicas estão sendo realizadas em diversas cidades e regiões procurando compreender como a pandemia está impactando as organizações.

Com o objetivo de identificar impactos e perspectivas junto ao empresariado macaense quanto às medidas de enfrentamento impostas pelo Governo, a presente pesquisa contou com a participação de 69 empresas sediadas na cidade de Macaé – RJ, associadas à Associação Comercial de Macaé.

Os resultados encontrados com a pesquisa evidenciam que os impactos da pandemia foram severos nas empresas de menor porte. Com relação às perspectivas de investimento e continuidade dessas empresas das mesmas, o futuro é incerto devido à disponibilidade de crédito, à dificuldade de seu acesso e aà retomada das atividades, principalmente diante das ameaças de novas ondas de contaminação. Merece atenção o fato de que considerável número de empresários do comércio que participaram da pesquisa sinalizou que haverá redução de investimento planejado para 2021, enquanto os empresários do setor de serviço (cerca de 75%) optaram por suspender temporariamente os investimentos.

A pesquisa também apurou que, assim como ocorreu em grande parte do país, o impacto na força de trabalho foi suavizado pelas ações governamentais que permitiram alternativas para a manutenção dos postos de trabalho. Entretanto, percebe-se considerável incerteza quanto à sua manutenção, quando se observa a perspectiva de redução dos investimentos e a redução do faturamento dos empresários pesquisados.

Com relação ao impacto da pandemia nas atividades operacionais, as empresas macaenses também precisaram se adaptar-se ao contexto de pandemia e consequentes limitações. Foi necessário reforçar o uso das ferramentas digitais disponíveis para as empresas que já se serviam dessa tecnologia. Para as que ainda não utilizavam, foi necessário se adaptar-se rapidamente para continuar, de algum modo, suas operações.

A pesquisa espera ter contribuído com órgãos governamentais na condução de políticas públicas para apoiar o desenvolvimento econômico e social. Para o empresariado macaense, o estudo pode auxiliar na compreensão do cenário e na busca de soluçõesconjuntas à recuperação de diversas crises que se estenderam desde 2014 no município e que se agravou com a pandemia.

Como limitação da pesquisa aponta-se o número de empresas respondentes que não permite realizar uma generalização e o próprio método utilizado (survey), o qual não permite investigar com mais detalhes a percepção dos empresários, seus contextos e perspectivas. Desse modo, como sugestões de novos estudos, recomenda-se a realização de pesquisa com abordagem qualitativa para que se possa conhecer mais detalhadamente o cenário, tendências e expectativas. Sugere-se também ampliar o número da amostra para um diagnóstico mais preciso e até mesmo poder realizar comparações mais robustas entre os setores empresariais da cidade estudada.

REFERÊNCIAS

1.Ferreira, A.S.; Silva, P.L. & Rodrigues, R.L. Como as Empresas Estão se Ajustando aos Impactos Causados pela Covid-19? Um Estudo em MPEs Situadas em Shoppings Centers de Feira de Santana. XX USP International Conference in Accounting. São Paulo, 21 a 31/07/2020, 20 pgs.

2. Gil, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa sociais. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

3. Guimarães, Andréa Bastos da S; Carvalho, Kátia C. Medeiros de; PAIXÃO, Luiz Andrés Ribeiro. Micro, pequenas e médias empresas: conceitos e estatísticas. Revista Radar, v. 55, fevereiro de 2018. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/8274/1/Radar_n55_micro_pequenas.pdf>. Acesso em: 08 nov. 2020.

4. Lacerda, J. B. A contabilidade como ferramenta gerencial na gestão financeira dasmicros, pequenas e médias empresas (MPMEs): necessidade e aplicabilidade. Revista Brasileira de Contabilidade, Brasília, v.35, n. 160, p. 39-53, jul.ago. 2006.

5. Lima, Amadeu N.; Imoniana, Joshua O. Um estudo sobre a importância do uso das ferramentas de controle gerencial nas micro, pequenas e médias empresas industriais no município de São Caetano do Sul. Revista da Micro e Pequena Empresa, Campo Limpo Paulista, v.2, n.3, p.28-48, 2008.

6. Macaé Prefeitura Municipal de. Macaé adere ao programa Cidades Empreendedoras. Macaé, 2017. Disponível em: <http:// www.macae.rj.gov.br/noticias/leitura/noticia/macae-adere-ao-programa-cidades-empreendedoras#prettyPhoto> Acesso em: 11 de nov. de 2020

7. Nader, G. Breve relato dos impactos econômicos da Covid-19 nas empresas da rede Petro-BC. BOLETIM CIÊNCIA MACAÉ, jun. 2020. Disponível em: <http://www.macae.rj.gov.br/midia/uploads/Revista_Observat%C3% B3rio_da_Cidade_de_Maca%C3%A9%20final% 20(1).pdf>. Acesso em: 1 nov. 2020.

8. Nogueira, M.O.; Silva, S.P. & Carvalho, S.S. Da Virose biológica a virose econômica: uma vacina para microempresas no Brasil. RAP (Revista de Administração Pública), FGV. Volume 54, No. 4, 2020

9. Porter, M. Competição: Estratégias competitivas essenciais. Rio de Janeiro: Campus Elsevier, 1999.

10. Richardson, R. J. Pesquisa social: métodos e técnicas. 3. ed. São Paulo: EPU, 1980.

11. SEBRAE. Disponível em: https://www.sebrae.com.br/Sebrae/Portal%20Sebrae/ Anexos/sobrevivencia-das-empresas-no-brasil-102016.pdf.

REFERÊNCIAS

12. Solomon, S. A grande importância da pequena empresa: a pequena empresa nos Estados Unidos, no Brasil e no mundo. Rio de Janeiro: Editorial Nórdica, 1986.

13. Tripodi, T.; Fellin, P.; Meyer H. Análise da pesquisa social. 2. Ed. Rio de Janeiro: F. Alves, 1981.

14. Trivinos, A. N. S. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

15. SEBRAE. Data Sebrae. Disponível em https://datasebrae.com.br/totaldeempresas/>, 2020.

16. SEBRAE. Impactos da Covid-19 nos Pequenos Negócios. Disponível em: <https://www.sebrae.com.br/sites/PortalSebrae/artigos/impactos-da-Covid-19-nos-pequenos-negocios,996cae5378651710VgnVCM1000004c00210aRCRD>. Acesso em: 2 nov. 2020B.

17. Avelar E et al. a Covid-19-19: Análise dos Efeitos e das Medidas Adotadas pelas Companhias Abertas Brasileiras Frente à Pandemia. XX International Conference in Accountting. [revista em Internet] 2020 [acesso 01 de novembro de 2020], 1. Disponível em: https://congressousp.fipecafi.org/anais/20UspInternational/ArtigosDownload/2861.pdf

18. Santos E et al. A. Evidências dos Efeitos da Covid-19 nos Fluxos de Caixa de Pequenas e Médias Empresas. XX International Conference in Accountting. [revista em Internet] 2020 [acesso 01 de novembro de 2020]. 1. Disponível: https://congressousp.fipecafi.org/anais/20UspInternational/ArtigosDownload/2861.pdf

BOLETIM CIÊNCIA MACAÉ

Observatório
da Cidade de Macaé

MACAÉ
EDUCAÇÃO