

PLANO DE CONTINGÊNCIA CONTRA O COVID-19: ANÁLISE CRÍTICA

RESUMO: Realizar análise crítica do Plano de Contingência de Roraima para enfrentamento da Covid-19 identificando suas principais limitações frente à magnitude do fenômeno da pandemia. **Métodos:** estudo de métodos mistos, tipo triangulação concomitante, que utilizou a análise de conteúdo de Bardin para análise dos dados qualitativos do Plano e a estatística descritiva para os dados quantitativos de 249 boletins epidemiológicos divulgados pela Secretaria de Saúde de Roraima. **Resultados:** mulheres e profissionais de saúde mostram-se os grupos vulneráveis mais afetados. O plano vem sendo executado sob forte subordinação à esfera federal, com escassa referência à realidade local, não leva em conta a dimensão social do adoecimento, prioriza as ações hospitalares, em detrimento da abordagem coletiva. Pouca ênfase é dada os grupos sociais mais vulneráveis. **Conclusão:** o Plano de Contingência tem base tecnicista e não considera a participação e o controle social, o que resulta em limitações frente às populações mais vulneráveis. **Palavras chaves:** Coronavirus; Saúde Pública; Gestão de Saúde; Políticas de Saúde.

CONTINGENCY PLAN AGAINST COVID-19: CRITICAL ANALYSIS

ABSTRACT: Carry out a critical analysis of the Roraima Contingency Plan to face Covid-19, identifying its main limitations in view of the magnitude of the pandemic phenomenon. **Methods:** study of mixed methods, concomitant triangulation, which used Bardin's content analysis to analyze the Plan's qualitative data and descriptive statistics for the quantitative data of 249 epidemiological bulletins released by the Roraima Health Department. **Results:** women and health professionals are the most affected vulnerable groups. The plan has been carried out under strong subordination to the federal sphere, with little reference to the local reality, it does not take into account the social dimension of illness, it prioritizes hospital actions, to the detriment of the collective approach. Little emphasis is placed on the most vulnerable social groups. **Conclusion:** the Contingency Plan is technically based and does not consider participation and social control, which results in limitations in relation to the most vulnerable populations. **Key words.** Coronavirus; Public Health; Health Management; Health Policy; Nursing.

PLAN DE CONTINGENCIA CONTRA COVID 19: ANÁLISIS CRÍTICO

RESUMEN: Realizar un análisis crítico del Plano de Contingência de Roraima para enfrentamento da Covid-19 identificando sus principales limitaciones frente a la magnitud del fenómeno de la pandemia. **Métodos:** estudo de métodos mistos, tipo triangulação concomitante, que utilizou a análise de conteúdo de Bardin para análise dos dados qualitativos do Plano e a estatística descritiva para os dados quantitativos de 249 boletins epidemiológicos divulgados pela Secretaria de Saúde de Roraima. **Resultados:** mulheres e profissionais de saúde mostram-se os grupos vulneráveis mais afetados. El plano é ejecutado sollozo fuerte subordinação à esfera federal, com escassa referência à realidade local, não leva em conta a dimensão social do adoecimento, prioriza as ações hospitalares, em detrimento da abordagem coletiva. Pouca ênfase é dada os grupos sociais mais vulneráveis. **Conclusión:** o Plano de Contingência tem base tecnicista e não considera a participação e o control social, o que resulta em limitações frente às populações mais vulneráveis. **Palabras clave:** Coronavirus; Salud pública; Manejo de la salud; Política de salud; Enfermería

Introdução

No final do ano de 2019, vários casos de pneumonia sem causa conhecida foram identificados na cidade chinesa de Wuhan, província de Hubei. Após a realização da análise do material genético do patógeno, constatou-se que se tratava de uma nova forma de coronavírus que, num primeiro momento, foi chamado pelas autoridades de saúde local e pela Organização Mundial da Saúde (OMS) de 2019-nCoV. Mais recentemente, o vírus passou a ser denominado *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2) e a doença, Covid-19¹. No dia 11 de março de 2020, a OMS informou que havia se disseminado amplamente em todo o mundo, caracterizando uma pandemia².

No Brasil, em 20 de março de 2020, o Ministério da Saúde declarou que a Covid-19 passara a ser considerada de transmissão comunitária em todo o território nacional. A transmissão comunitária ocorre quando os casos novos deixam de ter ligação direta com casos importados².

Em Roraima, os primeiros dois casos suspeitos surgiram no dia 13 de março de 2020 e, desde então, seu número no estado cresceu de forma exponencial³. O governo do estado de Roraima elaborou um Plano de Contingência para o enfrentamento da pandemia, com a finalidade organizar, padronizar e estruturar uma resposta coordenada e articulada entre os serviços de saúde da esfera estadual, definir os níveis de resposta e a estrutura de comando correspondente a ser configurada em cada esfera local, tendo em vista os níveis de complexidade da atenção à saúde. Ademais, o Plano afirma ter levado em conta o fluxo migratório de pessoas em razão da existência de duas fronteiras internacionais no território (Venezuela e Guiana Inglesa)^{3,4}.

Segundo dados da Secretaria de Estado da Saúde de Roraima, entre janeiro de 2017 e março de 2020 entraram em Pacaraima-RR cerca de 480 mil imigrantes venezuelanos. Desses, mais de 360 mil permaneciam em território brasileiro em abril de 2020. De dezembro de 2019 a março de 2020, ingressaram no estado pela fronteira da cidade de Bonfim 16.570 imigrantes de várias nacionalidades, dos quais 10.955 (75,2%) eram haitianos. Em abril de 2020, 14.563 permaneciam em território brasileiro⁴.

Considerando que Roraima é o estado brasileiro com a segunda maior taxa de incidência de Covid-19⁵ e a alta mobilidade de pessoas no estado, em razão do caráter fronteiriço de algumas de suas cidades, este estudo propôs-se a realizar uma análise crítica do plano de contingenciamento proposto pelo governo de Roraima, tendo em vista o cenário

Revista Saúde e Meio Ambiente – RESMA, Três Lagoas, v. 11, n. 2, p. 373-386, agosto/dezembro. 2020. ISSN: 2447-8822.

de evolução local da doença e identificar as principais limitações frente à pandemia, bem como repercussões sobre o trabalho da enfermagem local.

Métodos

Realizou-se um estudo de métodos mistos que lançou mão de estratégias quantitativas e qualitativas de pesquisa. Os métodos mistos utilizam procedimentos de coleta e análise que combinam essas estratégias em um mesmo desenho de pesquisa, tendo como premissa que a abordagem multimétodo amplia as possibilidades analíticas de fenômenos complexos. Adotou-se a estratégia da Triangulação Concomitante (Figura 1) proposta por Creswell e Clark, que preconiza que dados quantitativos e qualitativos sejam coletados concomitantemente e depois comparados com o objetivo de determinar convergências, diferenças e combinações⁶.

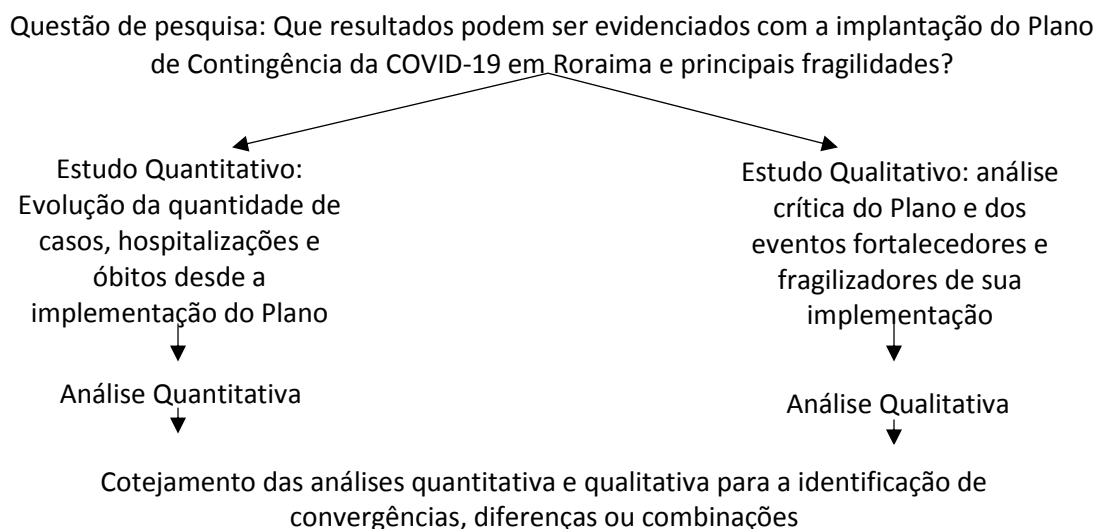


Figura 1 – Diagrama representativo do desenho do estudo. Boa Vista, Roraima, Brasil, 2020

Na etapa quantitativa do estudo realizou-se a análise dos dados divulgados nos boletins epidemiológicos publicados pelo Departamento de Vigilância em Saúde da Secretaria de Estado da Saúde -RR desde 13 de março de 2020, data do surgimento dos primeiros casos suspeitos, até 27 de novembro. Também foram quantificados os casos de contaminação e óbitos referentes aos profissionais de enfermagem locais. Foram analisados outros tipos de publicações do governo estadual contidas nos *sites* oficiais da Secretaria de Saúde do Estado e que traziam informações em forma de gráficos e tabelas sobre a evolução do cenário da COVID-19. A análise dos dados foi feita por meio de estatística descritiva, com auxílio do Microsoft Excel®.

Na etapa qualitativa, foram analisadas as informações contidas no Plano de Contingência. Para a análise adotou-se o referencial de Bardin⁷.

Ao final da coleta e análise dos dados, realizou-se um estudo comparativo das análises quantitativa e qualitativa para identificar convergências, diferenças, combinações e demais associações que se mostraram relevantes, considerando as implicações dos resultados obtidos na etapa quantitativa sobre os resultados da etapa qualitativa e vice-versa.

Resultados

A análise dos dados quantitativos revelou aumento expressivo e constante dos casos de Covid-19 no período compreendido entre 13 de março e 27 de novembro de 2020, como mostra a figura 2, construído a partir da análise documental de 249 boletins epidemiológicos diários divulgados pela Secretaria de Saúde do Estado de Roraima.

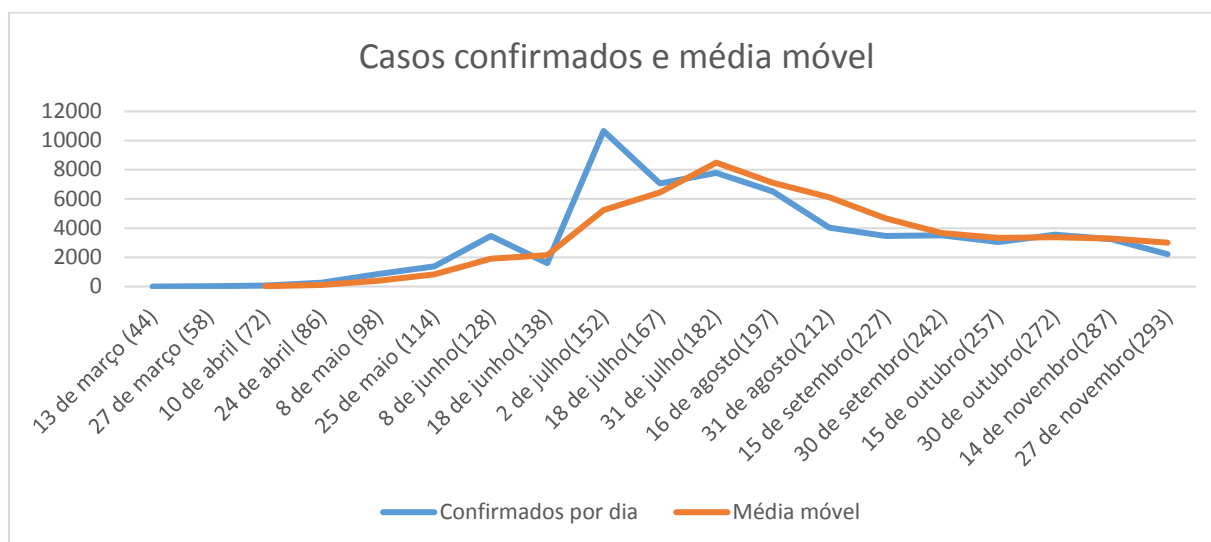


Figura 2 – Evolução dos casos de COVID-19 em Roraima no período de 13 de março a 27 de novembro, Boa Vista, Roraima, Brasil, 2020.

Fonte: Boletins Epidemiológicos da Secretaria de Estado da Saúde de Roraima

É importante ressaltar que em 29 de abril a Coordenação de Vigilância Epidemiológica emitiu comunicado indicando mudança na periodicidade da divulgação dos boletins epidemiológicos, que deixariam de ser diários e passariam a ser semanais. Contudo, por recomendação dos Ministérios Públicos Federal e Estadual, tal medida foi revogada e não houve interrupção na sequência dos boletins.

Outras informações relevantes foram extraídas dos boletins epidemiológicos e demais publicações consultadas: em 12 de março foram notificados os dois primeiros casos suspeitos de Covid-19 em Roraima; em 21 de março foi confirmado pelo Laboratório Central Revista Saúde e Meio Ambiente – RESMA, Três Lagoas, v. 11, n. 2, p. 373-386, agosto/dezembro. 2020. ISSN: 2447-8822.

que os dois casos notificados no dia 12 eram, de fato, Covid-19; em 24 de março foi confirmado o primeiro caso no interior, no município de Bonfim; em 03 de abril ocorreu o primeiro óbito por Covid-19 no estado; em 08 de maio, Roraima já havia ultrapassado a marca de 1.000 pessoas infectadas por Covid-19. Em 02 de julho, menos de 2 meses depois, aproximava-se dos 20 mil casos. Em 27 de novembro, contabilizou 65 mil casos confirmados; em 31 de julho a doença alcançou o pico na transmissibilidade e, desde então, houve queda no número de casos confirmados; em 27 de novembro, os óbitos por Covid-19 confirmados no estado eram 740, dos quais 694 (93,8%) de brasileiros, 39 (5,3%) de venezuelanos e menos de 1% de pessoas de outras nacionalidades. Deve-se destacar que nos boletins epidemiológicos divulgados pela Secretaria de Saúde do Estado de Roraima não há dados sobre os números da contaminação por Covid-19 de venezuelanos que residem em território roraimense; o grupo populacional mais afetado pela Covid-19 em Roraima, até o momento, é de mulheres entre 20 a 49 anos (55,5%)⁸ as comunidades indígenas foram atingidas de forma menos intensa quando comparadas ao restante da população. O número de índios em Roraima é de cerca de 70.590 pessoas⁹ e a taxa de incidência nesse grupo é de 5,4%, enquanto a taxa de incidência na população geral é de 67,6%⁸; entre os profissionais de saúde foram confirmados 2.092 casos e desses, 1.118 (53,44%) eram trabalhadores de enfermagem⁸. Dados do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) de 01 de outubro 2020 informavam que havia 9.036 profissionais de enfermagem em Roraima. Sendo assim, cerca de 12,4% da mão de obra da enfermagem local já havia apresentado a doença, o que posiciona Roraima como o estado brasileiro com a maior taxa de incidência entre os trabalhadores de enfermagem, considerando a proporção de registrados em cada Conselho Regional¹⁰.

Na etapa qualitativa, realizou-se a análise do Plano de Contingência que evidenciou duas categorias empíricas e as respectivas unidades de significado, ilustradas por excertos. Nas categorias empíricas *Missão*, as unidades de significado a ela associadas foram *Finalidades, Objetivos e Ações e estratégias*". Na categoria *Planejamento*", as unidades foram *Subordinação técnica e Especificidade local* (Figura 3).

Categoria empírica	Unidades de significado	Excertos do Plano

Missão	Finalidade	Organizar enfrentamento da doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19), objetivando organizar, padronizar e estruturar uma resposta coordenada e articulada entre os serviços de saúde da esfera estadual e definir os níveis de resposta e a estrutura de comando correspondente a ser configurada em cada esfera e nível de complexidade (p.3).
	Objetivos	<p>Orientar a Rede de Serviços de Atenção à Saúde e a Vigilância em Saúde dos municípios de Roraima na identificação, notificação e manejo clínico adequado de casos suspeitos para doença pelo COVID-19 (p.4)</p> <p>Contribuir para a mitigação dos riscos à população frente a um caso suspeito e ou confirmado para COVID-19 (p.4).</p> <p>Orientar a Rede de Serviços de Saúde na adoção de medidas de prevenção e controle frente à disseminação da doença pelo coronavírus 2019 (p.4).</p>
	Ações e estratégias	<p>Intensificar a divulgação de informações sobre medidas de prevenção e controle da doença COVID-19 para a população (p.30).</p> <p>Emitir orientações de saúde sobre a doença pelo coronavírus 2019, para instituições públicas e privadas, com o apoio dos órgãos parceiros (p.30).</p> <p>Manter a parceria com a Rede de Comunicação Pública e Privada (TVs, Rádio e Agência de Notícias) para divulgar mensagens com informações atualizadas sobre o COVID-19 (p.30).</p> <p>Elaborar e divulgar campanhas e materiais informativos sobre as medidas de prevenção e controle da infecção humana da doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) (p.30).</p> <p>Manter e divulgar os boletins epidemiológicos diários, alertas, notas informativas, protocolos e informações pertinentes sobre COVID-19 (p.30).</p>

		Manter a Assessoria de Comunicação da Secretaria de Saúde de Roraima como responsável pela interlocução com os veículos de comunicação (p.30).
Planejamento	Subordinação técnica	De acordo com o Protocolo de Manejo Clínico para o coronavírus do Ministério da Saúde (p.16).
		Disponíveis na Nota Técnica nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA (p.18).
		O presente Plano de Contingência está estruturado a partir de níveis de resposta que poderão ser ativados e adequados a qualquer momento conforme atualização das informações divulgadas pelo Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde (p.19).
		A Agência Nacional de Vigilância Sanitária instituiu, por meio da Portaria nº 74, de 27 de janeiro de 2020, um Grupo de Emergência em Saúde Pública para condução das ações da Agência no que diz respeito ao coronavírus 2019 (COVID-19 (p.34).
	Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências (p.21)	
Especificidade de local	Monitoramento de casos suspeitos para doença pelo coronavírus (COVID-19) no mundo, com ênfase no Brasil e nos países que possuem fronteira (Venezuela e Guiana Inglesa) com o estado de Roraima (p.21).	
	A Agência Nacional de Vigilância Sanitária em Roraima, elaborou Protocolo de Procedimentos para casos suspeitos de COVID-19 em passagem terrestre e em transportes rodoviários coletivos de passageiros nas fronteiras de Pacaraima e Bonfim (p.34).	

Figura 3 – Categorias empíricas e unidades de significado identificadas no Plano de Contingência da Secretaria de Estado da Saúde. Boa Vista, Roraima, Brasil, 2020.

Discussão

A triangulação das análises quantitativa e qualitativa evidenciou aumento massivo de casos até o dia 31 de julho, com redução pequena, porém progressiva, a partir dessa data.

Ao mesmo tempo, evidencia suas fragilidades para fazer frente à disseminação da Covid-19 entre as populações mais vulneráveis.

Apesar de possuir um alto potencial estratégico, com ações em resposta ao aumento no número de casos e à ocupação dos leitos de Unidade de Terapia Intensiva, em nenhum momento o documento discute estratégias que valorizam a participação e o controle sociais. Tampouco considera as especificidades locais como componentes essenciais para a formulação de políticas públicas eficazes no combate à evolução da epidemia.

Em caso de saturação do sistema de internação de pacientes, o Plano prevê “providenciar, em caráter emergencial, espaço físico com estrutura que comporte até 1.000 leitos, para receber os pacientes sintomáticos respiratórios, sem critério de gravidade, liberando os leitos das demais unidades hospitalares de saúde”⁴. A medida de criação de leitos de retaguarda foi posta em prática antes mesmo desse limite ser alcançado, o que demonstra proatividade da gestão diante de um possível cenário de crise. Entretanto, é problemática “a capacidade de instalação e expansão de leitos de UTI nas unidades de referência de gestão estadual” (p.17). Como afirma textualmente o Plano, “não há previsão de expansão de estrutura física das mesmas nos próximos 6 meses” (p.17), devido a impossibilidade de mudanças estruturais na maioria das unidades hospitalares da capital Boa Vista que concentra os dois únicos hospitais de grande porte, bem como a única maternidade do estado. De fato, não houve aumento dos leitos de Unidade de Terapia Intensiva no período compreendido entre março e novembro⁴.

Os excertos do Plano evidenciam que a estratégia utilizada para evitar a progressão do coronavírus em Roraima foi pautada na epidemiologia tradicional e no modelo multicausal de compreensão do processo saúde-doença¹¹. Entretanto, o conhecimento epidemiológico não pode ser reduzido à mera observação dos fenômenos e à identificação de variáveis, deixando de lado os processos generativos de doença ou incapacidade, ou seja, as relações que determinam diferentes possibilidades de adoecer e morrer. É preciso integrar à Epidemiologia o movimento dos processos protetores e destrutivos que ocorrem nas diversas dimensões da vida humana social e que se articulam com os movimentos sociobiológicos da saúde¹².

Para a Teoria da Determinação Social do Processo Saúde-Doença, o modo de produção vigente determina os perfis epidemiológicos da população à medida que produz e reproduz a estrutura de classes dentro de uma sociedade, considerando a dinamicidade e a historicidade dos fenômenos em análise. Além das classes sociais, as categorias gênero, Revista Saúde e Meio Ambiente – RESMA, Três Lagoas, v. 11, n. 2, p. 373-386, agosto/dezembro. 2020. ISSN: 2447-8822.

geração e raça/etnia devem ser utilizadas na análise dos fenômenos sociais, especialmente para a compreender a gênese dos agravos de saúde¹².

A principal fragilidade do documento consiste em desconsiderar as especificidades do modo de produção e reprodução social no estado de Roraima, especificamente na cidade Boa Vista, capital do estado, que abriga mais de 90% dos casos confirmados¹³.

As mulheres jovens e adultas representam o grupo de pessoas mais atingido pela Covid-19 com 55,5% dos casos⁸. Mesmo com uma taxa de letalidade menor que os homens, mostram-se mais susceptíveis à contaminação pelo SARS-Cov-2 em razão de seu papel multifacetado na sociedade. Além de desempenharem, como os homens, funções no mercado de trabalho, assumem as demandas familiares. São as principais cuidadoras de companheiros, filhos e idosos que se encontram sob sua responsabilidade, o que pode aumentar suas chances de contaminação. Entretanto, preocupam-se em contaminar filhos e companheiros¹⁴.

O Plano vem sendo executado sob forte subordinação à esfera federal, com escassa referência à realidade local, sem levar em conta a dimensão social do adoecimento. A ausência de participação efetiva dos governos municipais e estadual leva a um vazio gerencial no que diz respeito aos impactos sociais decorrentes da presença de imigrantes que se reflete nas políticas públicas locais, afetando as ações de controle da Covid-19. As únicas referências que são feitas às especificidades regionais dizem respeito ao caráter fronteiriço do estado. A imigração venezuelana é mencionada apenas nas páginas três e 21 do Plano, quando descreve que o monitoramento de casos deve ser realizado com caráter mais intensivo na fronteira com a Venezuela, tendo em vista o fluxo migratório⁴.

O Plano também excluiu do processo decisório as representações sociais locais, de fundamental importância para a compreensão dos mecanismos implicados no planejamento das ações de controle da Covid-19. Na cúpula da tomada de decisões encontram-se unicamente os gestores. Até mesmo as lideranças da população indígena, amplamente reconhecidas pelo ativismo e militância em defesa dos direitos de suas comunidades, não tiveram representação assegurada no centro decisório desses eventos.

Na página 20, o Plano afirma que as representações dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Leste e Yanomami) devem ser parte da interlocução de qualquer necessidade que se direcione a estas populações⁴, deixando de fora os *Tuxauas*, lideranças legítimas dos povos indígenas locais. Em 05 de maio, reportagens publicadas na internet por jornais de grande circulação local noticiaram que os casos de COVID-19 avançavam sobre as Revista Saúde e Meio Ambiente – RESMA, Três Lagoas, v. 11, n. 2, p. 373-386, agosto/dezembro. 2020. ISSN: 2447-8822.

comunidades indígenas, especialmente a Yanomami, e que as lideranças dessas coletividades cobraram das autoridades estaduais mais investimentos e ações de controle pandemia¹⁵.

A participação social é o lastro sobre o qual está edificada a Atenção Primária em Saúde. Considerada a ordenadora da atenção à saúde e inserida num modelo poliárquico em conjunto com as redes secundária e terciária, a APS possui a capacidade de responder de maneira contínua, sistematizada e equânime à maioria das necessidades de saúde individuais e coletivas, bem como planejar e executar ações de promoção, proteção da saúde e prevenção de agravos, proporcionando atenção integral à população¹⁶. A partir do momento em que a participação social é excluída do processo de tomada de decisão, o potencial de capilaridade das equipes de Estratégia Saúde da Família, braço executor das ações da Atenção Primária em Saúde é subutilizado, o que é mais uma fragilidade do Plano.

Num sistema de saúde como o do Brasil, a Atenção Primária em Saúde proporciona o conhecimento local do território atendido pelas equipes de saúde, ao mesmo tempo em que estabelece vínculos com indivíduos, famílias e grupos sociais. Essa potencialidade está diretamente associada à capacidade de mobilização social, produzindo ações eficazes para a proteção da saúde e redução dos riscos. Quanto maior a participação e o controle sociais, melhores os resultados no enfrentamento dos problemas e a adesão às estratégias de controle da Covid-19¹⁷.

As necessidades em saúde e vulnerabilidades são melhor evidenciadas a partir do olhar que parte da própria população que é atendida¹⁸. Entretanto, nota-se no Plano a ausência de representantes dos usuários dos serviços de saúde e das populações imigrantes venezuelana e haitiana. Considerando as características fronteiriças do território de Roraima, a representação desses grupos sociais é imprescindível para orientar a elaboração de estratégias eficazes de abordagem do fenômeno.

Outras questões econômicas e sociais de grande impacto devem ser levadas em consideração para compreender a evolução do número de casos da doença em Roraima. A Teoria da Determinação Social do Processo Saúde-Doença elucidada a teia de relações existentes entre sociedade e saúde¹².

Na realidade social de Roraima, em especial da capital Boa Vista, que concentra quase a totalidade dos casos de Covid-19, a divisão social do trabalho evidencia as razões do avanço da pandemia e as limitações do Plano de Contingência, enquanto instrumento de gestão, diante desse cenário.

Em Roraima, quase 75,0% da mão de obra local é absorvida pelo setor de serviços. Apesar do serviço público empregar os profissionais com melhores níveis de escolaridade e renda, não representa sequer 10,0% dessa totalidade. O restante é composto por pessoas de classe média-baixa e baixa, moradores da periferia de Boa Vista, que se submetem ao trabalho no comércio local com ou sem vínculo empregatício formal¹⁹ e que não aderem à estratégia de isolamento social, pois não podem deixar de trabalhar. Caso o façam, perdem seus meios de subsistência. Dessa forma, o modo de produção determina o perfil epidemiológico local ao expor os trabalhadores mais vulneráveis ao risco de adoecimento por Covid-19.

Tampouco há no Plano de Contingência estratégias direcionadas aos profissionais de saúde no estado. Este fato impacta negativamente as condições do trabalho em saúde e leva Roraima à condição de estado brasileiro com a maior proporção de casos de Covid-19 entre os profissionais de enfermagem.

Deve-se levar em conta ainda que as mulheres representam a maior força de trabalho entre os profissionais de saúde¹⁴. Esse fato merece atenção, uma vez que há uma dupla vulnerabilidade a ser considerada: a profissional de saúde e a mulher que desenvolve, também, papel de cuidadora do lar e da família.

Por fim, ressalta-se o impacto da instabilidade governamental vivenciada no país sobre o aumento do número de casos da doença em Roraima, dada a ausência de diretrizes nacionais para o combate da epidemia. Sendo assim, as falhas do planejamento local são reforçadas pelo cenário de instabilidade política, podendo reduzir a eficácia das estratégias de enfrentamento da Covid-19 no estado.

Conclusão

A pandemia da Covid-19 é uma das mais graves na história da humanidade e sua trajetória é influenciada pelas medidas de controle nos níveis público e individual. Esta investigação permitiu concluir que o cenário da pandemia da Covid-19 no estado de Roraima é grave e que o Plano de Contingência estabelecido pelo estado possui limitações para lidar com o número elevado de casos entre mulheres e profissionais de saúde, com ênfase nos trabalhadores da enfermagem.

Há forte tendência das populações mais vulneráveis social e economicamente tornarem-se os grupos mais atingidos pela doença em Roraima, considerando que o Plano não define estratégias para sua proteção.

Referências

Revista Saúde e Meio Ambiente – RESMA, Três Lagoas, v. 11, n. 2, p. 373-386, agosto/dezembro. 2020. ISSN: 2447-8822.

1. Ministério da Saúde. Diretrizes para Diagnóstico e Tratamento da Covid-19 [Internet]. Brasília: Coordenação de Gestão de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas - CPCDT; 2020. p. 1–398. Available at: <https://www.unasus.gov.br/especial/covid19/pdf/118>
2. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus. Vigilância Integrada de Síndromes Respiratórias Agudas Doença pelo Coronavírus 2019, Influenza e outros vírus respiratórios [Internet]. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde; 2020. p. 1–38. Available at: <https://www.unasus.gov.br/especial/covid19/pdf/120>
3. Governo de Roraima. Boletim Epidemiológico para Atualização sobre a Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) [Internet]. Vol. 44. Boa Vista: Secretaria de Estado da Saúde - SESAU; 2020. p. 02. Available at: <https://saude.rr.gov.br/index.php/informacoesx/coronavirus/informacoes-coronavirus/file/1032-boletim-epidemiologico-coronavirus-044-2020?start=250>
4. Governo de Roraima. Plano de Contingência do Estado de Roraima para Enfrentamento da Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) [Internet]. Vol. 01. Boa Vista: Secretaria de Estado da Saúde - SESAU; 2020. p. 1–47. Available at: <https://saude.rr.gov.br/index.php/informacoesx/coronavirus/plano-de-contingencia-estadual/file/1053-plano-de-contingencia-estadual-do-coronavirus-2020-2-versao>
5. Fundação Instituto Oswaldo Cruz. Edição Especial do Boletim Observatório Covid-19 Fiocruz [Internet]. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2020. Available at: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/boletim_covid_6meses.pdf
6. Creswell JW, Clark VLP. Pesquisa de Métodos Mistos-: Série Métodos de Pesquisa. Penso Editora; 2015.
7. Bardin L. Análise de conteúdo. Tradução Luís Antero Retos, Augusto Pinh São Paulo Edições. 2011;70.
8. Governo de Roraima. Boletim Epidemiológico para Atualização sobre a Doença pelo Coronavírus 2019 - No 306 (COVID-19) [Internet]. Boa Vista: Secretaria de Estado da Saúde - SESAU; 2020. p. 13. Available at: <https://saude.rr.gov.br/index.php/informacoesx/coronavirus/informacoes-coronavirus/file/1736-boletim-epidemiologico-coronavirus-306-2020>
9. IBGE. Censo 2010 - Indígenas [Internet]. 2010. 2019 [citado 9 de dezembro de 2019]. Available at: <https://censo2010.ibge.gov.br/terrasindigenas/>
Revista Saúde e Meio Ambiente – RESMA, Três Lagoas, v. 11, n. 2, p. 373-386, agosto/dezembro. 2020. ISSN: 2447-8822.

10. Conselho Federal de Enfermagem. Enfermagem em Números [Internet]. 2020. 2020 [citado 11 de maio de 2020]. Available at: <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>
11. Oliveira MAC, Egry EY. A historicidade das teorias interpretativas do processo saúde-doença. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2000;34(1):9–15. Available at: <http://www.scielo.br/pdf/reensp/v34n1/v34n1a02.pdf>
12. Breilh J. *Epidemiología crítica: ciencia emancipadora e interculturalidad*. Vol. 17. Lugar Editorial Buenos Aires; 2003.
13. Governo de Roraima. Boletim Epidemiológico para Atualização sobre o Coronavírus [Internet]. Boa Vista; 2020. Available at: <http://roraima.rr.gov.br/index.php/component/k2/item/1708-comunicado>
14. Silveira Campos L, Brigagão de Oliveira M, Peixoto Caldas JM. COVID 19: sexual vulnerabilities and gender perspectives in Latin America. *Health Care Women Int*. novembro de 2020;1–3.
15. G1. Avanço do coronavírus entre os índios Yanomami tem crescido em RR [Internet]. Boa Vista; 2020. Available at: <http://g1.globo.com/rr/roraima/videos/t/todos-os-videos/v/avanco-do-coronavirus-entre-os-indios-yanomami-tem-crescido-em-rr/8532992/>
16. Cabral ER de M, Bonfada D, Melo MC de, Cesar ID, Oliveira REM de, Bastos TF, et al. Contribuições e desafios da Atenção Primária à Saúde frente à pandemia de COVID-19. *Interam J Med Heal* [Internet]. 11 de abril de 2020;3:1–12. Available at: http://scholar.google.com.br/scholar_url?url=https://iajmh.emnuvens.com.br/iajmh/article/download/87/82&hl=pt-BR&sa=X&d=15561049641545701879&scisig=AAGBfm2iKDbSzgpWPGwi_h7VfHwSLWIOvw&nossl=1&oi=scholarart&hist=02zz2y8AAAAJ:11233007485110679332:AAGBfm2GPd
17. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. O trabalho das equipes de Saúde Bucal na APS em tempos de pandemia [Internet]. Rede de Pesquisa em APS. 2020 [citado 11 de maio de 2020]. Available at: <https://redeaps.org.br/2020/05/11/o-trabalho-das-equipes-de-saude-bucal-na-aps-em-tempos-de-pandemia/>
18. Riza E, Karnaki P, Gil-Salmerón A, Zota K, Ho M, Petropoulou M, et al. Determinants of refugee and migrant health status in 10 european countries: The mig-healthcare project. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020;17(17):1–13. Available at: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0->
Revista Saúde e Meio Ambiente – RESMA, Três Lagoas, v. 11, n. 2, p. 373-386, agosto/dezembro. 2020. ISSN: 2447-8822.

[85090026356&doi=10.3390%2Fijerph17176353&partnerID=40&md5=e1d493a1019dcfcef2cf881998bec117](https://doi.org/10.3390/2Fijerph17176353&partnerID=40&md5=e1d493a1019dcfcef2cf881998bec117)

19. Brasil. IBGE - Síntese dos dados demográficos de Roraima [Internet]. Brasília: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2018. Available at: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rr/panorama>