

## CORONAVÍRUS: A NECESSIDADE DE NOVAS ATITUDES EM SAÚDE PÚBLICA

**Resumo:** O mundo foi assolado por um vírus em 2019 que teve seu início na China, com grande poder letal, evidenciando fragilidades dos sistemas de saúde no fornecimento da assistência à população, o coronavírus. A Organização Mundial de Saúde (OMS), emitiu um alerta pela alta capacidade de transmissão do vírus por via respiratória e por não possuir medidas eficazes de tratamento e cura. O artigo possui o objetivo de realizar uma reflexão, baseada no histórico da pandemia da COVID-19, abordando as estratégias usadas pelas autoridades em saúde para proteger a população, mudanças de hábitos de higiene da população pelo medo do contágio. Trata-se de um estudo descritivo baseado na literatura e na percepção dos autores sobre a doença. Demonstra-se que, a pandemia confirmou a necessidade do trabalho global das entidades de pesquisa em saúde, para melhor condução de situações semelhantes no futuro.

Descritores: Infecções por Coronavirus, Saúde Pública, Promoção da Saúde.

Coronavirus: the need for new attitudes in public health

**Abstract:** The world was plagued by a virus in 2019 that started in China, with great lethal power and highlighted the weaknesses in health systems in providing assistance to the population - the coronavirus. The World Health Organization (WHO), issued an alert for the high capacity of transmission of the virus through the respiratory route and for not having effective measures of treatment and cure. The article aims to reflect, based on the history of the COVID-19 pandemic, addressing the strategies used by health authorities to protect the population and changes in the population's hygiene habits for fear of contagion. This is a descriptive study based on the literature and the authors' perception of the disease. The pandemic confirmed the need of the global work of health research entities to better manage similar situations in the future.

Descriptors: Coronavirus Infections, Public Health, Health Promotion.

Coronavirus: la necesidad de nuevas actitudes en salud pública

**Resumen:** El mundo estuvo asolado por un virus en 2019, que arrancó en China, con gran poder letal, evidenciando debilidades en los sistemas de salud para atender a la población, el coronavirus. La Organización Mundial de la Salud (OMS), emitió una alerta por la alta capacidad de transmisión del virus por vía respiratoria y por no contar con medidas efectivas de tratamiento y cura. El artículo tiene como objetivo reflexionar, a partir de la historia de la pandemia COVID-19, abordando las estrategias utilizadas por las autoridades sanitarias para proteger a la población, los cambios en los hábitos de higiene de la población por temor al contagio. Se trata de un estudio descriptivo basado en la literatura y la percepción de los autores sobre la enfermedad. Se demuestra que la pandemia confirmó la necesidad del trabajo global de las entidades de investigación en salud para gestionar mejor situaciones similares en el futuro.

Descriptores: Infecciones por Coronavirus, Salud Pública, Promoción de la Salud.

### Eliane da Conceição Lourenço

Mestre em Enfermagem pela UERJ,  
 Doutoranda em Políticas Públicas de  
 Saúde/IMS/UERJ. Enfermeira da radioterapia  
 do INCA/HC1.

E-mail: [ellourenco63@gmail.com](mailto:ellourenco63@gmail.com)

### Fabiano Saldanha Gomes de Oliveira

Doutor em Engenharia Elétrica PUC/RJ.  
 Professor Adjunto IMS UERJ.

E-mail: [fabiano.saldanha.oliveira@uerj.br](mailto:fabiano.saldanha.oliveira@uerj.br)

### Tatiana Lourenço Emmerich de Souza

Mestre em Políticas Públicas em Direitos  
 Humanos UFRJ/PPDH. Servidora Pública do  
 MPRJ.

E-mail: [tatiana.emmerich@hotmail.com](mailto:tatiana.emmerich@hotmail.com)

### Monique Silvino Abreu

Mestre em Medicina Social IMS UERJ.  
 Enfermeira da Oncologia Pediátrica  
 INCA/HC1.

E-mail: [m.nique@yahoo.com.br](mailto:m.nique@yahoo.com.br)

Submissão: 31/08/2020

Aprovação: 23/12/2020

### Como citar este artigo:

Lourenço EC, Oliveira FSG, Souza TLE, Abreu MS. Coronavírus: a necessidade de novas atitudes em saúde pública. São Paulo: Rev Recien. 2021; 11(33):291-296.

DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.33.291-296>

## Introdução

Um vírus com alto grau de letalidade, atingiu o mundo no início de 2020, levando a Organização Mundial da Saúde (OMS) emitir um alerta mundial por possuir alta capacidade de transmissão por via respiratória e não possuir medidas eficazes de tratamento e cura.

A COVID-19, nomenclatura utilizada pela comunidade internacional para identificação da (SARS-CoV-2), começou sua trajetória na Província de Hubei, localizada ao sudeste da China, na cidade de Wuhan, onde foram encontrados os primeiros indivíduos infectados pela doença, apresentando como sintomas tosse seca, febre e astenia, típicos de pneumonia, que acometeram inúmeros pacientes ao uso de ventilação mecânica dentro de Unidades Tratamento Intensivo (UTI).

Nesta mesma acepção, por representar um risco a comunidade e ao meio ambiente, as medidas profiláticas de isolamento social aliado à boa higiene pessoal, como por exemplo, o hábito da lavagem das mãos, foi imediatamente reforçado como medida de prevenção.

No entanto, não demorou muito tempo para a doença fazer sua primeira vítima, e posteriormente, aumentar os números de internações, de acordo com os relatos da mídia internacional, fato que *per se*, intensificou o pânico da população para com o novo vírus, levando milhares de pessoas a estocarem comida e álcool em gel, ao arrepio do bom senso de coletividade.

Em fevereiro de 2020, os primeiros casos surgiram na cidade de Roma, Itália, se estendendo para a região da Lombardia, que foi a mais afetada pela pandemia do Novo Corona vírus.

Em seguida, observou-se que os casos rapidamente se alastraram por outros países da comunidade europeia, como por exemplo, a Espanha, assim como para as Américas, no caso dos EUA, verificando-se os altos números de infectados nesses países, bem como o grande número de óbitos.

No Brasil, antes do anúncio dos primeiros casos, a comunidade científica de epidemiologistas e infectologistas, já manifestavam grande preocupação com o contágio, dado principalmente por gotículas de nasofaringe, assim como com número de mortos oficialmente informados pela OMS. E não demorou muito para que a doença fosse diagnosticada em território nacional.

Após o período de festivo do carnaval, os primeiros casos advindos de nacionais que retornavam da Itália e de outros países, já assombravam os nosocômios, totalmente despreparados para receber seus pacientes infectados pelo vírus.

Logo, as informações e medidas de controle do vírus se dividiram entre as esferas do Poder Executivo (Prefeituras, Governos dos Estados e do Ministério da Saúde), porém, não obtiveram a aderência esperada da população.

A curva de contágio e número de óbitos começou a crescer, sendo necessária a proclamação de estado de emergência para conter a doença, possibilitando a compra de ventiladores mecânicos, testes e medicamentos sem o devido procedimento licitatório, assim como início de pesquisas para verificação da propagação do vírus em todo território nacional.

A preocupação e o medo de se contaminar pelo coronavírus tomaram conta da população. Sobreviver a uma pandemia, sem a descoberta de vacinas ou

outros tipos de tratamento comprovadamente eficazes, tornou-se um grande desafio para milhares de pessoas ao redor do mundo, bem como para os profissionais de enfermagem.

Desta maneira, o objetivo deste artigo é refletir sobre as estratégias da política, planejamento e gestão em saúde para reduzir os efeitos da pandemia na cidade do Rio de Janeiro.

## Material e Método

A Metodologia está baseada no estudo descritivo, utilizando a literatura sobre pandemia pela Coronavírus. Para tal, foi realizada uma busca, embasando-se, principalmente, em documentos e resoluções do Ministério da saúde, autoridades sanitárias e bases bibliográficas Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Web of Science além dos portais Scientific Electronic Library Online (Scielo), usando-se como descritores: Infecções por Coronavirus; Saúde Pública; Promoção da Saúde.

## Desenvolvimento

### A pandemia da COVID19: breve retrospectiva

A Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), alinhado com a Fundação Oswaldo Cruz e o Ministério da Saúde, organizaram um treinamento que contou com a colaboração de nove países, Argentina, Bolívia, Chile, Colômbia, Equador, Panamá, Paraguai, Peru e Uruguai, onde foram discutidos o diagnóstico laboratorial antes do primeiro caso do coronavírus notificado, em fevereiro de 2020<sup>1</sup>.

O Ministério da saúde reconheceu a transmissão do coronavírus em todo território brasileiro e a necessidade de medidas para combater a pandemia, esclarecendo que o nível de transmissão não ser igual em todas as regiões do país. A doença pode se

manifestar por: Tosse, Febre, Coriza; Dor de garganta; Dificuldade para respirar; Perda de olfato; Alteração do paladar; Distúrbios gastrintestinais; Cansaço; Diminuição do apetite e falta de ar<sup>2</sup>.

No caso do Estado do Rio de Janeiro, por meio do Decreto nº 46.973, publicado no dia 17 de março de 2020, fora decretado estado de emergência, com recomendações e medidas que evitassem a aglomeração de pessoas, para evitar a contaminação em larga escala da população pelo vírus<sup>3</sup>.

Devido ao aumentos dos índices de proliferação da doença no Estado, diversos Municípios também adotaram medidas restritivas, sob o fundamento no poder polícia, que autoriza a restrição do direito de propriedade e liberdade individuais, em prol da preservação de direitos fundamentais de toda a comunidade, sobretudo a saúde e a vida, tutelados pelo artigo 5º caput 6º da Constituição da República Federativa do Brasil<sup>4</sup>.

No estado do Rio de Janeiro foi registrado em 5 de março de 2020 o primeiro caso de COVID-19. Após essa data a doença se espalhou por todo o Estado. O governo do estado do Rio de Janeiro implementou algumas políticas de isolamento social iniciadas em 17 de março de 2020. O governo não impôs um *lockdown*, entretanto informou a necessidade de isolamento social. Foram fechadas escolas e universidades e eventos públicos foram cancelados deixando apenas as atividades essenciais como *delivery* de alimentos, farmácias, supermercados<sup>5</sup>.

A Transmissão sustentada pela adesão insuficiente ao isolamento mantém pressão ao sistema de saúde já subfinanciado que sofre os impactos da Emenda Constitucional 95 de 2019 e

reforça uma tendência de piora nas condições de oferta e qualidade do SUS<sup>6</sup>.

O aumento das internações em UTI, a falta de medicações específicas e eficazes para profilaxia da enfermidade, forçou a reavaliação dos hábitos de higiene da população, assim como dos diversos sistemas de saúde do mundo, pois possuíam capacidades inferiores para a demanda de tratamento necessária para o combate da COVID-19<sup>7</sup>.

As barreiras sanitárias necessárias, dadas pelos governos e prefeituras enfraqueceram a economia nacional que tentava se reerguer, provocando uma (re) recessão econômica sem precedentes, intensificadas por posicionamentos políticos ideológicos que não viram o novo coronavírus como uma ameaça, aguçando e estimulando comportamentos que vão de encontro às recomendações da OMS.

Em 30 de janeiro de 2020 a OMS, anunciou emergência de saúde pública internacional, pela corona vírus (COVID-19) e em 11 de março declarou a pandemia. Até 20 de julho tínhamos 14.348.858 casos

de COVID-19 confirmado no mundo e 603.691 mortes. (OPAS/OMS)<sup>1</sup>.

O desabastecimento de materiais importantes para assegurar a assistência dos pacientes e segurança dos profissionais de saúde na linha de frente, demonstrou o dilema para conseguir evitar a contaminação de pacientes, trabalhadores, famílias e comunidades<sup>8</sup>.

As notícias sobre os casos emblemáticos da Itália e Espanha, epicentros da pandemia demonstraram as consequências advindas da falta de equipamentos de proteção individual suficientes para os profissionais da saúde, medicamentos e ventiladores mecânicos usados nos casos mais graves. Diante das dificuldades enfrentadas por vários sistemas de saúde do mundo, poderíamos ter nos organizado melhor para o enfrentamento da COVID-19 no Brasil.

O quadro I apresenta um breve histórico da doença desde seu aparecimento na China e seu início no Brasil, demonstrando o tempo, através de datas, que tivemos para nos organizar.

**Quadro 1.** Cronologia da COVID-19.

Fatos	Datas
Identificação da COVID-19	China/Wuhan 12/2019
Operações de Emergência do Ministério da Saúde, coordenado pela Secretaria de Vigilância em Saúde	Conhecimento da doença 22/01/2020
Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional	OMS 30/01/2020
Infecção humana pelo novo coronavírus foi declarada Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional	Portaria MS nº 188, e conforme Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011. 03/02/20
1º caso <b>COVID-19</b> no Brasil	Indivíduo retornando de viagem da Itália à SP 26/02/20
Número de casos suspeitos de coronavírus em monitoramento pelo Ministério da Saúde.	27/02/20 sobe os casos da covid19 para 132
2º caso <b>COVID-19</b> . Paciente é homem de 32 anos, residente em São Paulo. Havia retornado da região da Lombardia, na Itália. Paciente usou máscara durante o voo.	29/02/20
Ministério da Saúde indica a confirmação de 2 casos de contaminação por COVID-19, monitoramento de 433 casos suspeitos e distribuição de 30 mil kits para teste diagnóstico	02/03/20

específico por swab de vias respiratórias	
Sobe para 438 o número de casos suspeitos da COVID-19	<b>03/03/2020</b>
Primeiro óbito por COVID-19 no país. São Paulo/SP	17/03/2020
1º morta por COVID-19 no RJ em Miguel Pereira/RJ	19/03/2020
Reconhecida a transmissão comunitária da COVID-19 em todo o território	20/03/2020

Fonte: Ministério da Saúde<sup>2</sup>.

Não tínhamos leitos para toda a população, não conhecíamos como tratar o vírus. As especulações sobre medicações sem comprovações científicas, como as diversas informações dadas pelas autoridades impediram um fluxo único e correto da informação à população. Assistimos um colapso do sistema de saúde, casos de contágio crescendo, aumento de óbitos na população, principalmente entre enfermeiros, técnicos de enfermagem e médicos.

Os testes diagnósticos para a COVID-19, não foram para todos apesar de iniciativas isolada. Perdemos muitos profissionais de saúde por contágio da doença e as tentativas de organizar os hospitais de campanha, compras de respiradores foram problemáticas.

A retomada das atividades da população, como atividades físicas, comércio, e empresas começou no fim do primeiro semestre de 2020, com as medidas de relaxamento fornecidas pela prefeitura e governador do RJ.

A adoção de medidas de isolamento seguidas de relaxamento, sem um controle epidemiológico resultam em aumento do número de casos confirmados, óbitos e tempo da erradicação da doença. A análise de cenários é fundamental para determinar o melhor plano de retomada das atividades no Rio de Janeiro<sup>9</sup>.

Uma alternativa é a chamada intervenção dinâmica. Ela se baseia em aplicar uma sequência de

ciclos de isolamento/relaxamento social. O calendário destes ciclos e suas durações vai depender das condições de contorno de cada sociedade. Ele pragmaticamente: impede a saturação da rede de assistência à saúde reduzindo óbitos e as dificuldades econômicas resultantes dos bloqueios das atividades<sup>10</sup>.

## Conclusão

Conviver com uma ameaça invisível e com alto poder de letalidade, nos leva a concordar que o Coronavírus veio para rever e ajustar as políticas públicas de saúde, principalmente, aquelas com o foco em saneamento básico, saúde coletiva, medidas de prevenção atreladas a higiene pessoal, bem como a valorização da enfermagem que atua na linha de frente da pandemia.

Apesar de informações dadas pelas mídias e autoridades nacionais e internacionais sobre a gravidade da COVID-19, o que percebemos ao longo do período de quarentena foi a total inobservância das medidas de controle e de combate ao referido vírus pela população. Isto, porque, onde se observa a necessária atuação conjunta das autoridades, vimos, muitas vezes, o compartilhamento de informações contraditórias sobre como agir/conter a pandemia.

Em oito meses de pandemia, aprendemos que estamos diante de um vírus que se propaga através do contato de pessoas e que ainda não possui uma intervenção farmacêutica, onde medidas de

distanciamento social se tornaram eficazes para o controle da velocidade de disseminação da doença.

Com efeito, verificamos que as referidas medidas, quando aplicadas por um período mais longo provocaram efeitos catastróficos na população vulnerável, especificamente, nas camadas sociais desprovidas ou de baixa renda.

Os profissionais de enfermagem, que ficaram em evidência neste momento, necessitam de melhores condições de trabalho, saúde e salários justo e não podem ser esquecidos. Políticas que visem melhorar a situação econômica e de saneamento básico do Estado são necessárias à população mais vulnerável.

Por fim, observou-se que os sistemas de saúde ainda estão a sofrer com o colapso que se deu no primeiro trimestre de 2020, necessitando de urgentes transformações estruturais, políticas e sociais.

## Referências

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Folha informativa COVID-19: Escritório da OPAS e da OMS no Brasil. 2020. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/covid19>>. Acesso em 20 ago 2020.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública COE-COVID-19. Plano de contingência nacional para infecção humana pelo novo coronavírus COVID-19. Brasília: Ministério da Saúde. 2020. Disponível em: <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/plano-contingencia-coronavirus-COVID19.pdf>>. Acesso em 07 abr 2020.
3. Rio de Janeiro. Decreto nº. 46.973, de 16 de março de 2020. Reconhece a emergência na saúde pública do estado do Rio de Janeiro em razão do contágio e adota medidas de enfrentamento da propagação decorrente do novo coronavírus (COVID-19); e dá outras providências. Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro 17 mar 2020. Disponível em: <<https://pge.rj.gov.br/comum/cookie/MostrarArquivo.php?C=MTAyMjI%2C>>. Acesso em 17 jul 2020.
4. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal. 1988.
5. Crokidakis N. COVID-19 spreading in Rio de Janeiro, Brazil: Do the policies of social isolation really work? *Chaos, Solitons e Fractais*. 2020; 136:1-6.
6. Fundação Oswaldo Cruz. Centro de Estudos Estratégicos da FioCruz. Emenda Constitucional 95 fere o núcleo do direito à saúde. 2019. Disponível em: <<http://www.cee.fiocruz.br/?q=Emenda-Constitucional-95-fere-o-nucleo-essencial-do-direito-a-saude#:~:text=Ouvida%20a%20Procuradoria%2D%20Geral%20da,com%20corre%C3%A7%C3%A3o%20por%2020%20anos>>. Acesso em 03 ago 2020.
7. Guan W, Ni Z, Hu Y, Liang W, Ou C, He J, et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *New England Journal of Medicine*. 2020; 382:1708-2020.
8. Helioterio MC, Lopes FQRS, Souza CC, Souza FO, Freitas PSP, Sousa FNF, et al. Covid-19: por que a proteção da saúde dos trabalhadores e trabalhadoras da saúde é prioritária no combate à pandemia? *Trabalho, Educação Saúde*. 2020; 18(3):e00289121.
9. Klôh VP, Silva GD, Ferro M, Araújo E, Melo CB, Lima JRPA, et al. O vírus e a desigualdade socioeconômica: um modelo baseado em agentes para simular a avaliar o impacto de intervenções para reduzir a disseminação do COVID-19 no Rio de Janeiro, Brasil. *Brazilian J Health Review*. 2020; 3(2):647-73.
10. Chowdhury R, Heng K, Shawon MSR, Goh G, Okonofua D, Ochoa-Rosales C, et al. Dynamic interventions to control COVID-19 pandemic: a multivariate prediction modelling study comparing 16 worldwide countries. *European J Epidemiology*. 2020; 35:389-99.